

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky
Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele

PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ
REASONS OF BEHAVIOUR DISORDERS

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-1052
Autor: Markéta Veignerová
Podpis:

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Zdeňka Michalová, Ph.D.
Konzultant:

Počet:

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
82	19	0	25	32	2 + 1 CD

V Liberci: 15.6.2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Markéta Veignerová
adresa: Krnsko 30, 294 31 Krnsko
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: **Příčiny poruch chování**
Název BP v angličtině: **Reasons of Behaviour Disorders**
Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.
Konzultant:
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadán Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009

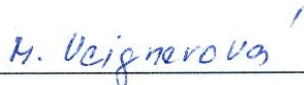


děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát):



Datum:

12.5. 2009

Podpis:



Název BP: PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ

Vedoucí práce: PhDr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Podpis:.....

Cíl: Zjistit nejčtenější typy poruch chování u dětí umístěných v dětském domově a jejich příčiny

Požadavky: Na základě studia odborné literatury a její komparace řešit praktický úkol bakalářské práce

Metody: Analýza spisové dokumentace, dotazování, kazuistiky

Literatura: PEŠATOVÁ, I. Vybrané kapitoly z etopedie. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2003. 71 s. ISBN 80-7083-750-0.
POKORNÁ, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. 336.s. ISBN 80-7178-570-9.
VÁGNEROVÁ, M. Školní poradenská psychologie pro pedagogy. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4.
VÁGNEROVÁ, M. Psychologie problémového dítěte školního věku. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.
TRAIN, A. Nejčastější poruchy chování dětí. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 198 s. ISBN 80-7178-503-2.

Čestné prohlášení

Název práce: Příčiny poruch chování
Jméno a příjmení autora: Markéta Veignerová
Osobní číslo: P07000057

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 15. 6. 2012

Podpis:



Poděkování

Děkuji paní PhDr., Mgr. Zdeňka Michalová, Ph.D. za trpělivost a velmi užitečné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Markéta Veignerová

Název bakalářské práce: PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ

Jméno a příjmení autora: Markéta Veignerová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2012

Vedoucí bakalářské práce: PhDr., Mgr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou poruch chování a jejich příčinami v prostředí konkrétního dětského domova. Vycházela ze studia odborné literatury a její komparace. Jejím cílem bylo zjistit nejčtenější typy poruch chování u dětí v dětském domově a jejich příčiny. Míra dosažení cíle byla naplněna. Práci tvořily dvě stěžejní části. Teoretická část pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala problematiku vývoje osobnosti, poruch chování, jejich možných příčin a ústavní výchovu. Praktická část se pomocí analýzy spisové dokumentace a z rozhovoru se sociální pracovníci, zabývala zjišťováním, které poruchy chování jsou v dětském domově Krnsko nejčtenější, jak se tento stav změnil v posledních pěti letech a zda je jejich výskyt ovlivněn úplností či neúplností rodiny, ze které dítě do domova přišlo. K dokreslení problematiky byly v praktické části použity také dvě případové studie. Výsledky průzkumu ukazovaly, že nejčtenější poruchou chování, je porucha vzniklá na základě hyperkinetického syndromu, jejíž výskyt v posledních pěti letech postupně narůstá a je ovlivněn úplností rodiny dítěte. Druhé nejvíce rozšířené poruchy chování umístěných dětí, byly neagresivní poruchy chování. Tato zjištění vyústila v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti výchovy dětí s poruchou chování.

Za největší přínos práce bylo možné považovat zmapování výskytu poruch chování, jejich proměnlivost v čase a možné příčiny vzniku těchto poruch v konkrétním dětském domově, ze kterého lze vycházet při hledání nejvhodnějších výchovných a vzdělávacích strategií.

Klíčová slova:

Dělení poruch chování, dětský domov Krnsko, hyperkinetické poruchy, kazuistika, ochranná výchova, poruchy chování, psychologický vývoj, příčiny rozvoje poruch chování, socializace osobnosti, ústavní výchova.

Title of the Bachelor Degree Thesis: REASONS OF BEHAVIOUR DISORDERS

Author's name and surname: Markéta Veignerová

Academic year of Bachelor Thesis submission: 2012

Advisor for the Bachelor Degree Thesis: PhDr., Mgr. Zdeňka Michalová, Ph.D.

Summary:

Bachelor Thesis deals with reasons of behaviour disorder in particular children home. The Thesis used and compared vocational literature. The aim was to find out the most frequent types, causes and reasons of behaviour disorder in particular children home. Most contents were achieved. The B. Thesis was comprised of two important parts. Theoretical part processed the vocational resources and described the development of personality, behaviour disorder, possible reasons and constitutional upbringing. Practical part processed files, interviews with social employees, analysed, which are the most frequent behaviour disorders, and it changes during last five years in children home Krnsko - it also analysed the family environment and social conditions of the children. To understand properly this issue, the practical part showed us two real examples. It proved that the most frequent behaviour disorders come from hyperkinetic syndrome that is progressing in last 5 years and this problem usually comes from single parent family and family conditions of the child. Other widely spread disorders were non-aggressive forms of behaviour disorders. The result of the thesis led to particular proposal in upbringing-disordered children.

The main contribution of the thesis was survey of occurrence, variability, reasons of these disorders according to time and place (children home Krnsko) it helps us to find the best ways in education and upbringing for children.

Key words:

Definition of behaviour disorder, children home Krnsko, hyperkinetic disorders, casuistic, supervised upbringing, behaviour disorders, psychological development, personal development, constitutional upbringing.

OBSAH:

1	ÚVOD	10
2	TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	12
2.1	PSYCHICKÝ VÝVOJ A SOCIALIZACE OSOBNOSTI.....	12
2.1.1	Psychický vývoj	12
2.1.2	Socializace osobnosti	14
2.1.3	Dysfunkční socializace	15
2.2	PORUCHY CHOVÁNÍ.....	16
2.2.1	Faktory ovlivňující rozvoj poruch chování.....	18
2.2.2	Dělení poruch chování	21
2.3	ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA	32
2.3.1	Definice ústavní a ochranné výchovy	32
2.3.2	Systém školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	33
2.3.3	Dětský domov Krnsko	34
3	PRAKTICKÁ ČÁST	36
3.1	CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	36
3.1.1	Stanovení předpokladů	37
3.2	POUŽITÉ METODY	38
3.3	POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	39
3.3.1	Pohlaví a věk respondentů	39
3.4	PRŮBĚH PRŮZKUMU	55
3.5	ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH DAT A JEJICH INTERPRETACE	55
3.5.1	Věk a pohlaví respondentů	56
3.5.2	Zjištěné typy poruch chování.....	56
3.5.3	Úplnost rodiny respondentů s poruchou chování	62
3.6	KAZUISTIKY	63
3.6.1	Kazuistika chlapce s hyperaktivním syndromem	63
3.6.2	Kazuistika chlapce s agresivní poruchou chování	67
3.7	OVĚŘOVÁNÍ PŘEDPOKLADŮ	71
3.7.1	Předpoklad první.....	71
3.7.2	Předpoklad druhý	71
3.7.3	Předpoklad třetí.....	72
3.7.4	Předpoklad čtvrtý	72
4	ZÁVĚR	73
5	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	77
6	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	79
7	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:

ADD: Attention Deficit Disorder – prostá porucha pozornosti

ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder - porucha pozornosti s hyperaktivitou

CAN: Child Abuse and Neglect – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

CNS: centrální nervová soustava

DD: dětský domov

EEG: elektroencefalograf

MKN: 10 mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize

OSPOD: Orgán sociálně-právní ochrany dětí

1 ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá příčinami poruch chování u dětí z dětského domova, z toho především poruchami chování spojenými s hyperaktivním syndromem a neagresivními poruchami chování.

Teoretická část vysvětluje termíny psychický vývoj a socializace, protože úspěšná socializace člověka je základem života ve společnosti dalších lidí, probíhá celoživotně - narozením počínaje, úmrtím konče. Je základním stavebním kamenem existence člověka jako součásti celku, nikoli jako osamoceného individua. Pokud je proces socializace ve svých počátcích neúspěšný, bývá ohrožen psychický vývoj jedince a z tohoto ohrožení se mohou dále rozvíjet poruchy chování, o nichž je druhá teoretická kapitola. Třetí teoretická kapitola popisuje systém ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, protože praktická část se zabývá dětmi z dětského domova, tedy dětmi s nařízenou ústavní výchovou. Při zpracování této části práce jsme vycházeli ze studia odborné literatury a její komparace, ale také z poznatků z vlastní práce s dětmi s poruchou chování umístěnými v dětském domově Krnsko.

V praktické části analyzujeme sebraná data ze spisové dokumentace a doplněná informacemi z rozhovoru se sociální pracovníci dětského domova Krnsko, získaná data jsou interpretována pomocí popisné statistiky. Praktická část je pro dokreslení doplněna dvěma kazuistikami. Informace ke zpracování kazuistik byly získány studiem spisové dokumentace a rozhovory se sociální pracovníci, s matkou klienta a s klientem samotným.

Cílem této práce je, na základě analýzy spisové dokumentace a rozhovoru se sociální pracovníci dětského domova, zjistit nejčtenější typy poruch chování u dětí umístěných v dětském domově a jejich příčiny. K dokreslení celé situace jsou součástí bakalářské práce kazuistiky některých klientů.

Poruchy chování se ve speciálně pedagogických diagnostikách dětí přijímaných do dětského domova vyskytují stále častěji. Dříve byly v sirotčincích a později dětských domovech umísťovány děti, které nějakou tragickou událostí přišly o své rodiče či tito nebyly schopni poskytnout dětem dostatečné sociální zázemí, které by naplňovalo všechny dětské bio-psycho-sociální potřeby. V posledních letech však do ústavní výchovy přibývají děti s

výchovnými a vzdělávacími obtížemi, které jejich rodiče nezvládají řešit. A právě tento jev mě zaujal natolik, že jsme se rozhodla psát ve své bakalářské práci o poruchách chování u dětí umístěných v dětském domově.

Pracuji v dětském domově v Krnsku jako vychovatelka více než šest let. Práce s dětmi mě bavila již v období dospívání, proto jsem své zaměstnání brala vždy tak trochu jako poslání a poměrně významně jsem se zabývala osudem každého z dětí, které prošlo mou rodinnou skupinou. V počátcích mé práce bylo na rodinné skupině, ve které jsem pracovala, umístěno několik dospívajících chlapců, u nichž se vyskytovaly různé poruchy chování. Jedno však tito chlapci měli společné – všichni vyrůstali pouze s matkou, která jejich výchovu přestala v době puberty a dospívání zvládat. Tehdy mě napadlo, že by bylo zajímavé zjistit, kolik dětí v našem dětském domově vyrůstá v úplné či neúplné rodině. V dalším období své práce jsem se setkávala stále častěji s dětmi s diagnózou hyperaktivního syndromu. Nabyla jsem dojmu, že jejich počet stále vzrůstá a proto jsem se rozhodla jako další bod této práce, zjistit, zda tomu tak je či není. Další častým jevem vyskytujícím se u některých dětí, které jsem měla jako vychovatelka v péči, byly lži, drobné krádeže a občasné útoky a záškoláctví, tedy podle dělení Marie Vágnerové – neagresivní poruchy chování. Proto jsem se rozhodla ověřit, zda právě tyto poruchy patří k těm nejčastějším, které mají děti z dětského domova Krnsko diagnostikovány.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 PSYCHICKÝ VÝVOJ A SOCIALIZACE OSOBNOSTI

Na počátku hledání příčin vzniku poruch chování je zapotřebí zmínit stadia psychického vývoje člověka a jeho socializaci, protože právě v různých vývojových či socializačních anomáliích lze nalézt původ některých poruch chování.

Psychický vývoj osobnosti má své obecné charakteristiky, přestože probíhá u každého člověka zcela individuálně. Lze jej charakterizovat jako zákonitý proces, jehož jednotlivé fáze na sebe navazují. Je celistvý, protože zahrnuje složky somatické, psychické i sociální v jejich vzájemné interakci. Probíhá-li za normálních okolností je kontinuem postupných proměn (Vágnerová, 2008).

Z jiného úhlu pohledu lze psychický vývoj označit za proces diskontinuitní. To znamená, že na vývoj osobnosti můžeme nahlížet, jako na sled kvalitativně se různících etap, kde se střídají období rychlejšího a pomalejšího tempa vývoje s obdobími stabilizace (Michalová, 2007).

2.1.1 Psychický vývoj

Většina autorů (Vágnerová, 2008, Michalová, 2007, Říčan, 2008) vychází, s drobnými rozdíly v interpretaci, při svém zpracování vývojových období člověka z teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona. V základu proto dělí vývoj dítěte a později i dospělého, do osmi klíčových stádií. Každé toto stádium je definováno určitým psychosociálním úkolem, který je potřeba vyřešit, pokud má být vstup do dalšího vývojového období úspěšný.

Protože tématem této práce jsou příčiny poruch chování u dětí v dětském domově, přičemž do dětských domovů bývají obvykle umísťovány děti od tří do osmnácti let, domníváme se, že je třeba podrobněji zmínit všechna vývojová stadia psychického vývoje. Počínaje narozením, protože již v perinatálním, prenatálním a postnatálním období bývá

založeno na vznik některé poruchy chování a konče dospíváním, kdy děti z dětského domova většinou odcházejí do dalšího života.

Pro účely této práce jsme zvolili členění podle Eriksona (in Vágnerová, 2008):

- **Základní důvěra proti základní nedůvěře**

V kojeneckém věku, tedy v období od narození do jednoho roku, je vývojovým úkolem dosažení základní důvěry ve svět. Takto získaná důvěra umožňuje rozvoj žádoucího chování i osobnostních vlastností, potvrzuje pocit jistoty a bezpečí a eliminuje úzkost. Kvalitní interakce matky a dítěte, dostatečně naplňující všechny jeho potřeby, je základem pro získání této bazální důvěry a je velice důležitá pro další emoční a sociální vývoj jedince.

- **Autonomie proti studu a pochybám**

Batolecí věk, v době od jednoho roku do tří let, je fází první emancipace. Úkolem tohoto období je získání důvěry v sebe sama. Dochází k osamostatňování dítěte na různých úrovních, rozvíjí se jeho uvědomování sebe sama, pokouší se prosadit a poprvé si začíná uvědomovat hranice svých možností. Učí se žádoucímu chování, avšak normy ještě nefungují bez vnější kontroly.

- **Iniciativa proti vině**

Předškolní věk, období od tří do šesti let, je specifikován iniciativou a aktivitou a nedochází v něm k žádné zásadní proměně osobnosti jedince. V tomto období již bývá chování dítěte korigováno společenskými normami a rozvíjejí se základy svědomí. Kontakty dítěte se rozšiřují na lidi mimo rodinu, včetně vrstevníků. Dítě v předškolním věku nabývá zkušeností, které ovlivňují jeho sociální vstřícnost.

- **Příčinnost proti nedostačivosti**

Školní věk, trvající od šesti do dvanácti let, je označován jako fáze snaživosti. V tomto období dítě usiluje prostřednictvím výkonu a jeho kladného hodnocení, o své sebeprosazení a uplatnění. Neméně důležitým měřítkem úspěchu je pro jedince ve školním věku pozitivní akceptace jinými lidmi. Další vývoj sebehodnocení a svědomitosti je zásadně ovlivněn školní zkušeností.

- **Identita proti zmatení rolí**

Ve věku dvanácti až dvaceti let prochází jedinec fází dospívání. Toto období je specifické rozvojem identity, protože sebepojetí se významně mění a rozvíjí právě v období dospívání. Lidé v tomto věku hledají odpovědi na existenciální otázky, odmítají tradice a konvence, vítají všechny nové zkušenosti, osamostatňují se od primární rodiny, přesto však ještě nechtějí zcela přijmout svou roli dospělého.

Poslední tři stádia již nesouvisejí s tématem této práce, proto se o nich zmíníme stručněji. Jedná se o období mladé dospělosti, kdy převažují pocity intimity, přátelství, ale i izolace, dále o období zralé dospělosti charakteristické pocity generativity a stagnace a poslední vývojovou etapou je období stárí nastupující ve věku padesáti let související s obdobím integrity ega nebo naopak s pocity beznaděje a zklamání (Erikson in Michalová, 2007).

2.1.2 Socializace osobnosti

Člověk je tvor společenský, proto je jednou z jeho základních potřeb touha být součástí nějaké skupiny. Primární skupinou každého je rodina, později škola, vrstevnická skupina, parta přátel, kolegové v zaměstnání a mnohé další. Ani jedna z těchto skupin však není schopná fungovat bez určitých pravidel, každá má své zvyklosti, normy, hierarchii i kulturu. Přijímáním těchto obecně uznaných pravidel a hodnot a pozdější ztotožnění se s nimi, vede k integraci jedince do té které skupiny. Úspěšnost takové integrace je silně individuální, protože se na ní podílí velké množství faktorů. Základním faktorem ovlivňujícím úspěšnou socializaci jedince je prvotní vazba mezi novorozencem a pečující osobou – obvykle matkou, protože právě tento vztah učí jedince důvěře v okolní svět. Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím socializaci je sociokulturní prostředí, osobní zkušenosti jedince a v neposlední řadě také jeho temperament a genetická výbava.

Michalová (2007), Havlík, Kořa (2002), Kraus (2008) definují socializaci jako proces postupné přeměny člověka, kdy se z biologické bytosti stává bytost společenská – osobnost. Takový jedinec jedná v rámci jisté tolerance podle uznávaných norem společnosti, ve které žije.

„Socializace je socializací osobnosti, čímž myslíme to, že zásadním způsobem ovlivňuje nejenom určité oblasti psychiky a chování jedince, ale promítá se i do jeho tělesnosti; působí na utváření jeho vlastností i směřování jeho životní cesty; ovlivňuje utváření jeho individuálního svérázu a tento svéráz propojuje s tím, co je společné lidem, k nimž přináleží; rozhodujícím způsobem ovlivňuje jeho sebepojetí a seberealizaci.“ (Helus, 2007, str. 71).

Proces socializace je procesem celoživotním, probíhá od narození do smrti a neustále se proměňuje. V raném dětství probíhá socializace spíše pasivně, vlivem výchovy a prostředí, v pozdějším věku se jedinec zapojí do tohoto procesu i aktivně – socializuje sám sebe, začleňuje se, avšak neztrácí svou jedinečnost.

Kraus (2008) říká, že zvládnutí pravidel chování ve společnosti a vyhovění mnoha předpisům nestačí, ale je nutné naučit se zacházet se svými vnitřními silami tak, aby se vzájemně nedostávaly do konfliktu a byly v souladu s reálnými možnostmi.

Socializace osobnosti probíhá záměrně, tedy výchovou, ale také mimovolně působením prostředí, působením medií, lidí, kterými jsme obklopeni, kulturou ve které žijeme, apod. Mechanismem uskutečňování socializace jedince je sociální učení.

Sociální učení probíhá různými způsoby, které se vzájemně doplňují a prolínají, avšak mohou si i odporovat. Patří sem: sociální učení kladným či záporným zpevňováním; sociální nápodoba; ztotožňování; sociální informování; interiorizace; exteriorizace; působení příkladů, vzorů a ideálů (Helus in Michalová, 2007).

2.1.3 Dysfunkční socializace

Podle Krause (2008) probíhá socializace v prostředích různé kvality a úrovně. Je-li tato kvalita nízká, může se chování a jednání člověka odchýlit od obecně uznávaných norem, vlivem nežádoucích podnětů. V takovém případě hovoříme o deviantní socializaci.

Obecně lze socializaci rozdělit na funkční a dysfunkční. Dysfunkční socializace ústí v sociální odchylky. Společnost na tyto odchylky reaguje snahou jedince trestat, izolovat, napravit. Kromě dysfunkční socializace existují však i další příčiny sociálních deviací. Vzhledem k tématu této práce jsme se rozhodli popsat i další příčiny sociální deviace, protože také ony mohou ovlivňovat vznik nebo rozvoj poruch chování.

Do této skupiny podle Heluse (2007) patří: rané deprivace, nezpracovaná traumata, anomické zkušenosti, osvojené subkultury a stigmatizace.

- Rané deprivace - absence vzájemné citové vazby mezi jedincem a pečující osobou neumožní rozvoj empatie.
- Nezpracovaná traumata, životní krize a vleklé tíživé situace – v kombinaci určitého průběhu a citlivosti jedince oslabují způsobilost zvládat náročné životní situace.
- Anomické zkušenosti – osvojená pravidla brání, dle subjektivního posouzení jedincem, dosažení pozitivně hodnocených cílů (obdiv, bohatství, apod.).
- Osvojené subkultury – přijetí norem minority, ztěžuje začlenění do většinové společnosti.
- Stigmatizace – připisování určitých vlastností pouze na základě nějakého charakteristického znaku jedince.

Problematická nebo dysfunkční socializace je jednou z hlavních příčin rozvoje nebo prohlubování poruchového chování. Přijetí norem a zákonů společnosti, ve které člověk vyrůstá, ztotožnění se s nimi a jejich další předávání je základem spokojeného soužití s ostatními lidmi.

2.2 PORUCHY CHOVÁNÍ

V průběhu života člověka je jeho chování ovlivňováno různými faktory, jejichž působení se vzájemně prolíná. Lidské chování se vždy vztahuje k nějaké normě uznávané sociální skupinou, ve které se právě pohybujeme, rodinou, třídou, etnickou skupinou apod. Nejprve je žádoucí chování dítěte posilováno působením vychovatelů – nejčastěji rodičů, později se dítě samo ztotožní s normou a dokáže rozlišit, zda je jeho chování žádoucí či naopak. V případě, že se nechová v souladu s tím, co se od něj očekává, ozve se jeho svědomí a s ním spojený nepříjemný pocit viny a dítě samo se snaží napříští nežádoucím chování vyvarovat.

Existují však děti, které pocit viny necítí, naopak ze všech svých nezdarů a prohřešků obviňují obvykle druhé nebo nepřízeň osudu. Děti, které se orientují pouze na rychlé uspokojení svých vlastních potřeb, jsou necitlivé, k potřebám a hodnotám druhých lidí lhostejné. Často jsou neoblíbené, vyčleněné z běžného kolektivu vrstevníků, protože jsou agresivní či naopak zakřiknutí, neumějí se zdravě prosadit ani přizpůsobit a nechtějí

respektovat žádná pravidla či autority. Pokud je takové chování ojedinělé a mírné ve svých projevech, obvykle se nejedná o poruchu chování, avšak je-li intenzivní a dlouhodobé, můžeme přítomnost poruchy chování u těchto dětí předpokládat.

„Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chováním, na němž je diagnóza založena, je na příklad nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útoky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování, pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin“ (MKN-10)¹.

Poruchy chování jsou takové vzorce chování, které jsou v dané sociokulturní normě nežádoucí, nechtěné nebo nepřijatelné. Z vývojového hlediska je lze charakterizovat jako odchylku v oblasti sociálních vztahů, kdy jedinec není schopen respektovat normy a pravidla chování na úrovni odpovídající jeho věku (Vágnerová in Fischer, Škoda, 2008).

Podle Michalové (2007) lze poruchové chování obecně vymezit třemi základními znaky:

- **Chování nerespektující sociální normy**

Jedinec, který není schopen pochopit význam norem a hodnot (např. jedinec s mentálním postižením či pocházející z jiného sociokulturního prostředí) nemůže být označen jako jedinec s poruchovým chováním. O poruchové chování se jedná tehdy, kdy jedinec normy chápe, rozumí jim, ale nepřijímá je. Může nastat i případ, kdy se dotýčný nedokáže normami řídit, protože v dané chvíli nebo i trvale není schopen ovládat své chování z důvodu snížené schopnosti autoregulace.

¹ MKN – 10 mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize

- **Neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy**

Sociální chování je neempatické, zaměřené na sebe a na okamžité uspokojení vlastních potřeb. Přizpůsobení se v zájmu zachování pořádku je pro jedince s poruchou chování nepochopitelné. Obvykle z důvodu nezažitého pozitivního emočního vztahu tito lidé porušují práva druhých, neakceptují sociální normy regulující společenské soužití, apod. Charakteristická je jejich neochota angažovat se ve prospěch ostatních bez vyhlídky na prospěch vlastní.

- **Agresivita jako rys osobnosti nebo chování**

Emocionální prožitek takového chování je neutrální, reagování agresivně a násilně je typickým chováním pro jedince s poruchou chování.

MKN-10 (in Pešatová 2007) popisuje symptomy určující diagnózu poruchy chování. Jsou to: agrese k lidem, agrese ke zvířatům, destrukce majetku a vlastnictví, nepoctivost nebo krádeže a vážné násilné porušování pravidel před třináctým rokem.

2.2.1 Faktory ovlivňující rozvoj poruch chování

„Příčiny vzniku poruchového chování mohou být různé, obvykle se zde sčítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik. To znamená, že jde o multifaktoriální podmínění. Tyto faktory mohou být biologické i sociální a působí ve vzájemné interakci“ (Vágnerová, 2004, s. 781).

Základní faktory podle Fischera, Škody (2008) jsou tři: biologické, psychické a sociální.

1) BIOLOGICKÉ FAKTORY

Prvním biologickým faktorem ovlivňujícím rozvoj poruchového chování je bezesporu příslušnost k mužskému pohlaví. Poruchové chování se u chlapců vyskytuje mnohem častěji než u dívek. Jedním z důvodů tohoto jevu je vyšší tendence k agresivnímu jednání vzhledem k mužskému pohlavnímu hormonu testosteronu, důležitou roli hraje věk dítěte. Dalším biologickým faktorem jsou vrozené dispozice na bázi temperamentových složek osobnosti a

také úroveň mentálních schopností. V neposlední řadě je důležitým biologickým faktorem narušená struktura nebo funkce CNS². Její funkční poruchy zapříčiňují syndromy ADHD³, ADD⁴ a organická poškození se spojují s vyšší agresivitou a neočekávanými reakcemi (Zvolský, 2001).

2) PSYCHICKÉ FAKTORY

Do skupiny psychických faktorů patří motivace a s ní související potřeby. Může se jednat o potřebu dostatečné ba dokonce abnormální stimulace, potřebu bezpečí, jistoty, sounáležitosti a lásky. Nežádoucí chování může být druhem seberealizace, především v partě, kde způsob chování nutný pro přijetí do skupiny může mít znaky chování asociálního i antisociálního. Poté prostředky dosahování cílů (např. krádež), mohou vykazovat znaky poruchy chování (Fischer, Škoda, 2008).

3) SOCIÁLNÍ FAKTORY

Prvotním sociálním faktorem je rodina. Pokud se v rodině vyskytují patologické jevy, označujeme ji za rizikovou. Mezi takové jevy patří anomální osobnost rodičů, kdy se rodiče dopouštějí asociálního a antisociálního chování, výskyt syndromu CAN⁵ a také úplnost či neúplnost rodiny. Výskyt každého z těchto jevů a jejich možné kombinace významně ovlivňují možnost rozvoje poruchového chování (Fischer, Škoda, 2008).

Podle Widom a Newman, Matoušek a Štěchová, Večerka, Holas (in Vágnerová, 2004) žije značná část dětí s poruchami chování v neúplné rodině, kdy se o většinu z nich stará pouze matka. Výchova v takových rodinách bývá extrémní, rodiče používají nevhodné výchovné strategie, kdy je typickým znakem nedůslednost, lhostejnost, zanedbávání a odmítání na straně jedné a tvrdá disciplína na straně druhé. V těchto rodinách dochází ve zvýšené míře i k přímému působení kriminálního a sociálně patologického modelu.

Dalším důležitým záporným faktorem je dysfunkce rodiny spojená s psychickou deprivací, respektive subdeprivací (Langmeier, Matějček in Fischer, Škoda, 2008).

² CNS – centrální nervová soustava

³ ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder - porucha pozornosti s hyperaktivitou

⁴ ADD - Attention Deficit Disorder – prostá porucha pozornosti

⁵ CAN - Child Abuse and Neglect – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Vágnerová (2000) navíc zmiňují možnost nudy a nedostatečných životních cílů v některých rodinách. Tyto rodiny nenabízejí svým dětem nikterak zábavné trávení volného času a tím podporují snahu dítěte nalézt zábavu a vzrušení mimo kruh rodiny, někdy až za hranicí normy akceptovatelného chování.

Aktuálnější a přesněji vystihující definici faktorů patřících mezi sociální faktory ohrožující zdravý vývoj dětí a mládeže v současných poměrech uvádí Michalová (2007).

Michalová (2007) zde zdůrazňuje vliv těchto činitelů:

- nedostatky funkce rodiny – zvýšená pracovní vytíženost rodičů a z ní pramenící podrážděnost, únava a vyčerpání;
- zvýšená náročnost rozpočtu rodiny a z toho plynoucí tlak na zaměstnanost, finanční a časové možnosti rodičů a z toho plynoucí nedostatek společné tráveného volného času; krize pedagogických institucí;
- preferování výchovy k bezohlednosti na úkor kázně a tolerance;
- úbytek kvalifikovaných učitelů;
- nedostatky v systému dalšího vzdělávání učitelů;
- nuda ve škole; nevhodně trávený volný čas;
- všeobecná krize hodnot s preferencí materiálních zájmů;
- působení masmédií;
- negativní výklad svobody.

K poslednímu bodu z výčtu činitelů připojuji osobní postřeh autorky: Kdysi jsem někde slyšela motto: „Svoboda jednoho, končí tam, kde začíná svoboda druhého!“ a moc se mi zalíbilo pro svou výstižnost. V rámci tohoto hesla se snažím vychovávat své děti, avšak v konfrontaci s vrstevníky naráží mé děti na posměch, sobectví a necitelnost. Jsou smutné a cítí se ukřivděně. V takových chvílích přemýšlím o tom, zda by pro jejich další úspěšné začlenění do vrstevnické skupiny, nebylo výhodnější původní demokratické heslo nahradit aktuálně všeobecně platným: „Získej, co se dá!“.

Dalším důležitým sociálním faktorem ovlivňujícím vznik poruch chování je vliv vrstevnické skupiny, který se často kombinuje s negativním vývojem v rodině a někdy i se školní neúspěšností. Příslušnost ke skupině s asociálními či antisociálními tendencemi, zvyšuje riziko identifikace jedince především s takovými poruchami chování jako je například zneužívání psychoaktivních látek či delikvence.

Také prostředí ovlivňuje vznik a rozvoj poruchového chování. Ve větších městech bývá zaznamenán vyšší výskyt poruchového chování způsobený anonymitou prostředí a nedostatečnou sociální kontrolou (Fischer, Škoda, 2008).

Vágnerová (2000) popisuje čtyři faktory ovlivňující vznik a rozvoj poruch chování a sice: genetickou dispozici k disharmonickému vývoji a agresivnímu způsobu reagování; oslabení nebo porucha CNS na bázi poškození prenatálně nebo perinatálně; úroveň sociokulturní zanedbanosti a vlivy prostředí (rodina, vrstevnická skupina, život na sídlišti). Na rozdíl od Fischera, Škody (2008) nezahrnuje úroveň inteligence mezi významné biologické faktory ovlivňující vznik poruchy chování, ale poukazuje spíše na vliv míry sociokulturní zanedbanosti.

2.2.2 Dělení poruch chování

V odborné literatuře existuje velké množství způsobů dělení poruch chování podle různých kritérií. Například Vocilka (1994) člení problémové jedince s poruchami chování podle převládající složky osobnosti na osoby neurotické, psychopatické, sociálně nepřizpůsobené a osoby se sníženými rozumovými schopnostmi. Jiní odborníci dělí poruchy chování podle společenského dopadu, věku nositele, prognózy do budoucna apod.

Obvykle záleží na autorovi, která klasifikace vyhovuje jeho záměrům a cílům, někteří dělí poruchy chování bez ohledu na příčinu pouze podle dopadu jejich důsledků na sociální chování, nevidí mezi nimi přesnou hranici, neboť se kombinují a prolínají, méně závažné přerůstají v závažnější. Patří sem dělení podle stupně společenské závažnosti a dále pak dělení poruch podle Vágnerové na agresivní a neagresivní (Michalová, 2007).

Přesto právě dělení podle stupně společenské závažnosti a dále také podle Vágnerové bude podrobněji popsáno v následujících kapitolách, protože jej považujeme za srozumitelné a přehledné.

Další podrobněji popsanou klasifikací je dělení poruch chování podle prognózy do budoucna, protože z hlediska výchovy a vzdělávání je velmi důležité přizpůsobit očekávání rodičů či vychovatelů reálným možnostem dítěte, respektive závažnosti jeho potíží a právě tato klasifikace očekávání do budoucna jasně vymezuje.

Poslední podkapitola je samostatně věnována hyperkinetickým poruchám.

1) DĚLENÍ PORUCH CHOVÁNÍ PODLE STUPNĚ SPOLEČENSKÉ ZÁVAŽNOSTI

Podle stupně společenské závažnosti dělí Procházková (2004), Žáčková, Jucovičová (2010), Fischer, Škoda (2008) a mnozí další odborníci poruchy chování na disociální, asociální a antisociální. Tyto stupně nejsou přesně vymezené, přechody mezi jedním či druhým ovlivňuje často individuální úsudek diagnostika.

- **Disociální chování**

Chování, které se mírně vymyká běžným sociálním normám a které je poměrně dobře pedagogicky a terapeuticky ovlivnitelné. Nejčastěji se jedná o přestupky proti školnímu řádu, neposlušnost, vzdorovitost, negativismus, lži a jiná drobná porušení normy. Tyto projevy jsou často charakteristické pro určitá vývojová období nebo jsou průvodním jevem jiného primárního postižení. Většinou mají přechodný ráz a mohou vymizet samy nebo za pomoci odborníků.

- **Asociální chování**

Asociální chování je v rozporu se společenskou morálkou. Nositel takového chování porušuje normy dané společností, výrazně se odlišuje od průměru, ale jeho chování ještě nepřekračuje právní předpisy. Svým jednáním škodí především sám sobě (patologické závislosti). Toto chování má trvalý charakter, je frekventované a obvykle má vzestupný trend. Patří sem útky, toulky, záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, gamblerství a všechny druhy toxikomanie. Náprava asociálního chování vyžaduje speciálně pedagogický přístup v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních, v psychiatrických léčebnách nebo v terapeutických komunitách

Podle Fischera, Škody (2008) je u asociálního chování ještě určitá možnost nápravy pouze ambulantně v poradenském pracovišti, kdežto Procházková (2004) tuto možnost vylučuje.

- **Antisociální chování**

Antisociální chování zahrnuje veškeré protispolečenské jednání poškozující nejen jedince, ale i společnost, ohrožující její nejvyšší hodnoty, včetně hodnoty lidského života. Často navazuje na chování asociální. Antisociálním chováním se označuje veškerá kriminalita a delikvence, vystupňované násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost související s toxikomanií. Náprava je možná pouze komplexním působením na osobnost narušeného jedince prostřednictvím ústavní péče - nařízená ochranná výchova nebo věznice.

2) DĚLENÍ PORUCH CHOVÁNÍ NA AGRESIVNÍ A NEAGRESIVNÍ PODLE VÁGNEROVÉ

Toto dělení se týká poruch chování v dětském věku, kdy lhaní; záškoláctví, úteků a toulání; krádeže, jsou zastřešeny formálním pojmem neagresivní, kde výraz neagresivní znamená porušování sociálních norem, které není spojeno s agresivitou. Na rozdíl od Vágnerové (1997), Fischer, Škoda (2008) a Martínek (2009) popisují lhaní; záškoláctví, úteků, toulání; krádeže jako samostatné kategorie, ke kterým připojují ještě vzdorovitost. Jako agresivní poruchu řadí shodně všichni tři autoři šikanu a Vágnerová (2004) ještě zmiňuje vandalismus, týrání apod.

- **Neagresivní poruchy chování**

LHANÍ

Lhaní je způsob úniku z osobně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede řešit jinak. Jde o obranný mechanismus, s jasným cílem - vyhnout se potížím nebo získat nějakou, obvykle nezaslouženou, výhodu. Lži můžeme rozdělit do několika různých kategorií: pravá lež (úmyslná), konfabulace neboli smyšlenka (lhář sám věří tomu, co povídá), lež bájeví (cílem je upoutat na sebe pozornost) a patologická lhavost (Vágnerová, 1997).

Zajímavé je jiné členění závažnosti lhaní podle Fischera, Škody (2008) na chování disociální – jedinec škodí sám sobě; asociální – kdy škodí druhým (pomluvy); až antisociální – kdy druhému způsobí značnou škodu či újmu.

ZÁŠKOLÁCTVÍ, ÚTĚKY, TOULÁNÍ

Společným znakem těchto poruch je potřeba odněkud utíkat. Útěk je synonymem úniku. Útěkové chování má několik variant, které mají různé projevy i motivaci. Záškoláctví souvisí s nepřijetím normy pozitivní hodnoty vzdělání a je spjato s negativním postojem ke škole. Faktory určující závažnost útěků jsou: četnost, provedení a plánování. Lze je dělit na impulzivní a chronické. Impulzivní útěk je reakcí na aktuální nezvládnutou situaci doma nebo ve škole, bývá signálem zoufalství nebo varováním. Chronické útěky jsou plánované a připravované, bývají vyústěním dlouhodobých problémů. Samostatnou skupinu tvoří útěky z výchovných ústavů nebo dětských domovů, které jsou reakcí na pocit omezení svobody nebo odtržení od známého prostředí.

Toulání je dlouhotrvající opuštění domova, které většinou navazuje na útěky. Je výrazem lhostejnosti nebo dokonce odmítnutí dysfunkčního zázemí. Toulání je často spojeno s dalším poruchovým chováním, které je nutné k zajištění obživy (krádeže, prostituce), časté je také nadužívání drog či alkoholu. Významným rizikem této poruchy je odmítnutí normy povinnosti i do budoucna a postupná hrozba sklouznutí k bezdomovectví (Vágnerová, 2005).

KRÁDEŽE

Krádež je porušením respektu k vlastnictví druhé osoby, omezením jednoho z práv jedince nebo společnosti. K posouzení krádeže, jako signálu míry narušení osobnosti dítěte, je důležitý způsob provedení. Cíle krádeže a její motivace jsou různé. Dítě může krást pro sebe, pro druhé, aby demonstrovalo své kompetence, nebo může krást s partou či pro partu. Krádeže v partě a pro partu patří k nejzávažnějším, protože jsou podporovány ostatními členy skupiny a odmítnutí je hodnoceno jako přestupek. Běžné normy člen party odmítne a nahradí je novými, společensky nepřijatelnými, čímž fixuje asociální chování jako normální (Vágnerová, 2005).

- **Agresivní poruchy chování**

Agresivní chování je spojeno s násilným omezováním základních práv jiných lidí. Jedná se o nepřiměřený prostředek uspokojení nějaké potřeby (k získání něčeho nebo k sebeprosazení). Cíl může být obecně přijatelný, avšak k jeho dosažení jsou užity nevhodné prostředky. Někdy je i sám cíl problematický (např. potřeba ovládat všechny děti ve třídě). Jindy se násilí samo o sobě stane potřebou (Vágnerová, 2005).

Agresivní jedinec může šikanovat a zastrašovat ostatní, často se pere a někdy používá zbraně. Je krutý ke zvířatům, úmyslně ničí majetek, dělá graffiti nebo zakládá požáry. Může se zaplést do krádeží, vandalismu nebo vloupání (Train, 2000). Zde si povšimněte, že Train zařazuje krádeže do agresivních poruch chování, kdežto Vágnerová je člení do neagresivních. Agresivní poruchy Vágnerová (2004) rozděluje na násilné chování, vandalismus, týrání a především šikanu.

Také dělení poruch spojených s agresivitou podle Martínka (2009) je odlišné. Martínek řadí mezi poruchy související s agresivním chováním: ADHD, opoziční poruchu, lhaní, krádeže, záškoláctví, útoky a toulky, poruchu chování s protispolečenskými rysy. Tento způsob dělení je podle názoru autorky práce méně přehledný, zmiňujeme jej spíše pro zajímavost. V praktické části posuzujeme poruchy chování podle Vágnerové, jejíž rozdělení na agresivní a neagresivní poruchy vyhovuje naším záměrům nejlépe.

Samostatnou a obšírnou kapitolou agresivních poruch je šikana. Protože je závažným problémem ve všech výchovných zařízeních, je více než pravděpodobné, že i v dětském domově Krnsko byly již řešeny situace spojené s násilným chováním vůči slabšímu jedinci. Tato problematika je velice závažná a aktuální. Proto se domníváme, že je třeba věnovat se jí v některé jiné práci samostatně a hlouběji. Podle autorky je největší problém při řešení šikany v tom, že je ve svých počátcích relativně společensky tolerována, často je považována za pouhé „škádlení“ a to i přesto, že jejím důsledkem může být ohrožení psychického i somatického zdraví oběti.

3) DĚLENÍ PORUCH CHOVÁNÍ DLE PROGNÓZY DO BUDOUCNA

Podle Pavlovského (in Pešatová 2007), Malé (in Michalová 2007) mohou být poruchy chování dle prognózy do budoucna děleny na poruchy s lepší prognózou a na poruchy se špatnou prognózou. Ke každé poruše je pro větší přehlednost přiřazen číselný kód, jenž má tato porucha v MKN – 10.

- **Poruchy chování s lepší prognózou:**

1. poruchy chování ve vztahu k rodině (F91.0),
2. socializovaná porucha chování (F91.2),
3. smíšené poruchy chování a emocí (F92)
4. porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování (F43. 24),
5. porucha přizpůsobení se smíšenou poruchou chování a emocí (F43.25),
6. reaktivní porucha přichylnosti v dětství (F94.1)

Poruchy chování s lepší prognózou mohou být vázány na skupinové aktivity nebo na určité prostředí, v němž se vyskytují, a jejich další vývoj může být ovlivněn výchovou.

- **Poruchy chování se špatnou prognózou:**

1. dezinhibovaná přichylnost v dětství (F94.2)
2. nesocializovaná porucha chování (F91.1)
3. porucha opozičního vzdoru (F91.3)
4. hyperkinetické poruchy (F90).

Hyperkinetické poruchy oscilují podle Pešatové (2007) mezi lepší a horší prognózou vlivem dalších proměnných. Při špatné prognóze splňují diagnostická kritéria hyperkinetické poruchy i poruchy chování.

Obecně lze říci, že poruchy se špatnou prognózou jsou trvalého charakteru a kontinuální. Kontinuita poruchy začíná v předškolním věku, přes disharmonický vývoj v dospívání až po disociální psychopatie v dospělosti (Pešatová, 2003).

V další samostatné kapitole bychom se podrobně zabývali právě hyperkinetickými poruchami, protože jsou pro účely této práce velmi důležité.

4) HYPERKINETICKÉ PORUCHY

Podle (MKN-10) vznikají hyperkinetické poruchy v prvních pěti letech života a jsou charakterizovány nedostatečnou vytrvalostí v různých činnostech vyžadujících poznávací schopnosti, s tendencí přebíhat od jedné činnosti k druhé a také špatně regulovanou aktivitou. Děti s touto poruchou jsou impulzivní, neukázněné, náchylné k úrazům. Mají potíže s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel. Jejich vztahy s vrstevníky i s dospělými jsou problematické. Mají narušené poznávací schopnosti a bývají opožděné v motorickém i jazykovém vývoji. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.

- **Historie a terminologie**

Jak uvádí Selikowitz (2004), již v roce 1902 anglický lékař George Still shromáždil skupinku chlapců s projevy této poruchy, aby mohl studovat jejich chování. Od té doby je tato porucha jednou z nejstudovanějších vývojových poruch souvisejících s dětstvím.

Terminologie hyperkinetických poruch prošla léty velkými proměnami. Ve čtyřicátých letech byly nazývány syndromem duševní poruchy mozku, v šedesátých lehkou mozkovou dysfunkcí (tento výraz se v našich podmínkách ještě stále používá) a v letech osmdesátých se začalo rozšiřovat označení ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou nebo ADD – Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti. Tyto názvy zdůrazňují projevy, kdežto termín lehká mozková dysfunkce se opírá o příčiny vzniku poruchy (Pešatová, 2007).

Podle Pokorné (2001) je právě symptomatologické vymezení důvodem rozšíření termínu ADHD.

V širším slova smyslu lze také ADHD nazývat specifickou poruchou chování, kde pojem specifická vymezuje příčinu vzniku, kterou je působení různých exogenních a endogenních faktorů na podkladě prokázaného oslabení nebo změn CNS ve smyslu neurologického postižení. Pojem nespecifické poruchy chování zahrnuje veškeré poruchy vzniklé z jiných příčin (Michalová, 2007).

V této práci budeme používat termíny: specifické poruchy chování, hyperkinetický syndrom. Nebude-li vysvětleno blíže, označují všechny používané termíny poruchu pozornosti v obecném významu slova. Znamená to tedy, že zahrnují, jak poruchu pozornosti prostou, tak poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou. V případě užití zkratky vypíšeme tedy označení poruchy pozornosti formou ADHD/ADD.

• **Příčiny vzniku specifických poruch chování**

Příčiny vzniku hyperkinetické poruchy chování nejsou jednoznačně určeny, Existují různé názory, kdy faktorem vzniku může být psychogenní zátěž, genetické postižení, biochemická nerovnováha a další. Protože specifické poruchy chování souvisí s raným dětstvím, hledá se původ potíží především v době těhotenství a porodu, tedy v období prenatálním, perinatálním a postnatálním. Další důležitou a prokázanou příčinou je dědičnost.

Drobné poškození centrální nervové soustavy v prenatálním období způsobuje působení faktorů genetických, infekčních, psychických, endokrinních a nutričních. Perinatálními faktory jsou: nedonošenost či přenášení plodu, abnormální průběh porodu či poloha plodu, medikace matky. Postnatálními příčinami jsou infekce, úrazy, intoxikace, cévní či metabolické poruchy (Michalová, 2007).

Z pozorování mnoha odborníků se prokázalo, že se různé příznaky ADHD vyskytují i u dalších členů rodiny postiženého dítěte. Například má-li syndrom LMD dvojvaječné dvojče je pravděpodobnost výskytu u druhého dvojčete asi 19 procent. Je-li však postiženo jednovaječné dvojče, je výskyt stejné poruchy u druhého dvojčete takřka stoprocentní (Serfontein, 1999).

Zametkin, Lou, Berger a další (in Michalová, 2007) uvádějí že, dědičnost je nejrozšířenější možnou příčinou vzniku specifických poruch chování a podílí se na něm v 50 – 70 %.

Podle Ryan a McDougalla (2009) nelze příčiny vzniku posuzovat pouze z jednoho např. biologického, psychologického či sociálního hlediska, ale je třeba nahlížet na všechny možné příčinné faktory komplexně. Protože teprve vzájemnou interakcí a kombinací neurologických nebo genetických postižení, poznávacích schopností a psychických předpokladů, vlivu rodiny a prostředí, může dojít ke vzniku této poruchy.

- **Diagnostika a projevy specifických poruch chování**

Podmínkou diagnózy hyperkinetického syndromu jsou tři okolnosti:

- 1) symptomy se objevily před sedmým rokem věku dítěte,
- 2) přetrvávají nejméně šest měsíců a
- 3) jsou takového stupně, že se jeví jako vývojová úchylka (Pokorná, 2001).

PRIMÁRNÍ PROJEVY

Projevy ADHD řazené podle četnosti výskytu jsou: hyperaktivita, percepčně-motorická porucha, emocionální labilita, povšechný nedostatek koordinace, poruchy pozornosti, impulzivita, porucha paměti a myšlení, specifické poruchy učení, poruchy řeči a sluchu, lehké neurologické příznaky s abnormální křivkou EEG⁶(Michalová, 2007).

Hort a kol. (in Pešatová, 2007) uvádějí jako primární symptomy obtíže v těchto pěti oblastech: poruchy kognitivních funkcí, poruchy motoricko-percepční, poruchy emocí a afektů, impulzivitě a sociální maladaptaci.

Po přečtení symptomů je jasné, že v určitém věku trpí některými z nich většina dětí. Proto je velice důležitá pečlivá práce diagnostika, aby rozlišil, kdy jsou projevy součástí vývojového období a kdy jsou již projevem hyperkinetické poruchy.

SEKUNDÁRNÍ PROJEVY

Soužití s dítětem nesoucím tuto diagnózu je pro jeho okolí náročné, ale totéž platí i naopak. Při dodržování správných výchovných přístupů ve všech prostředích, v nichž se jedinec pohybuje, je tato zátěž menší. Nejsou-li tyto přístupy jednotně dodržovány a dítě

⁶ EEG - elektroencefalograf

ne cítí podporu ve svém okolí, může dojít v jeho chování k rozvoji sekundárních symptomů a přidružených poruch chování nespecifického původu.

Mezi tyto projevy se podle Pokorné (2001) řadí nespecifické poruchy chování a poruchy způsobující neurotické obtíže. Tyto děti se neumějí ve škole prosadit svými výkony, a proto se pokouší získat pozornost jinými způsoby: předvádějí se, vychloubají nebo se chovají agresivně a nepřátelsky. Někdy jsou naopak zamlklé a uzavřené. Pešatová (2007) dodává, že kromě neurotizace a nespecifických poruch chování hrozí těmto jedincům také snazší vznik delikvence a fixace poruchového chování do osobnostních změn. Podle Traina (2001) se u dětí se specifickou poruchou chování vyskytuje také porucha opozičního vzoru, poruchy nálad, úzkostné stavy, obtíže v komunikaci, Tourettův syndrom - tiky nebo specifické vývojové poruchy řeči a učení. Spojení s posledním uvedeným problémem, tedy se specifickými poruchami učení, je podle většiny odborníků velice časté.

- **Vhodné výchovné přístupy**

Podle Pokorné (2001) lze všeobecné zásady výchovy dětí s hyperkinetickou poruchou vymežit ve třech základních bodech. Za prvé je důležité omezit zbytečné podněty, za druhé zachovat si chladnou hlavu a zůstat klidný a především důsledný a posledním bodem je nutnost vytváření rituálů, aby se některé činnosti staly zautomatizovanými.

VHODNÉ POSTUPY PŘI PŘÍPRAVĚ NA VYUČOVÁNÍ

Prostředí, ve kterém se děti se specifickou poruchou chování učí, by mělo být vždy útulné, harmonické bez zbytečných smyslových rozptýlení. Povzbuzovat a chválit je třeba každou snahu či schopnost, přestože její provedení nebude dokonalé. Pokud je třeba využít metodu trestu, musí být tento trest okamžitý, účelný a vždy dobře pochopený.

Přestože název hyperaktivita navozuje představy neustálého pohybu, neklidu a energie, jsou tyto děti velice snadno a rychle unavitelné. Proto je vhodné zařadit do výchovných přístupů také některé formy relaxace, jako je volný pohyb, pohybová imaginace, rytmická cvičení, techniky rozvíjející tvořivost, techniky rozvíjející schopnost soustředění, techniky neverbální komunikace a autogenní trénink (Kavale, Nedvědová, Pilařová, 1999).

VÝCHOVNÝ PŘÍSTUP V RODINĚ

Přestože se zabýváme dětmi z dětského domova, je každá skupina, ve které tyto děti žijí zvaná rodinnou a proto jsme přesvědčeni, že vhodné výchovné přístupy v rodině lze aplikovat i na život v dětském domově. Pouze s tím rozdílem, že v podmínkách ústavní výchovy je třeba významně rozvíjet a podporovat vztahy s vrstevníky, protože rodinná skupina nemůže plnohodnotně zastoupit útočiště skutečného domova a rodiny.

Prvořadou úlohou vychovatelů je vytvořit dobrý vzájemný vztah postavený na důvěře, přátelství a trpělivosti. Je třeba mít na paměti, že dítě je pouze nositelem problému, nikoli problémem samotným. Práce s dětmi s ADHD je velice náročná, přesto je třeba udržovat atmosféru optimistickou, tvůrčí a klidnou a naučit se společně radovat ze sebemenších úspěchů. Každé dítě potřebuje ke správnému vývoji cítit, že za ním vždycky někdo stojí (Pokorná, 2001). I dítě s poruchou chování se musí ve své rodině cítit tak spokojené a prožívat tolik radosti jako každé jiné dítě (Matějček, Dytrych, 1994).

Ztotožňujeme se s názorem Pokorné (2001) a Michalové (2007), že je nutné více dohlížet na to, aby se dítě něčemu nenaučilo nesprávně, protože specifikem dětí s touto poruchou je obtížné zbavování se špatných pracovních nebo myšlenkových postupů. Jak uvedl Matějček, Dytrych (1994), nespolehneme na jeho samostatnost, ale poskytujeme mu taktně své vedení. Tak ochráníme dítě před opakovanými neúspěchy, čímž předcházíme pocitům méněcennosti, které ke specifickým poruchám neodmyslitelně patří.

Když naučíme dítě porozumět samo sobě, tedy pokud, začne samo sledovat své pocity a prožitky, jediné tehdy může své chování začít samo ovlivňovat. I zde je podle Michalové (2007), Matějčka, Dytrycha (1994), Kavale, Nedvědové, Pilařové (1999) a dalších třeba dítě povzbuzovat a motivovat, posilovat jeho sebepojetí, dát mu pocítit úspěch, uznání a pocit sounáležitosti.

Důležité také je najít vhodnou volnočasovou činnost, ve které je dítě úspěšné. Ať už půjde o sport: jógu, cyklistiku, turistiku, plavání (Michalová, 2007) nebo o dobrodružné a kreativní činnosti: skauting, tanec, herectví, modelářství či bojová umění nemělo by se jednat o činnosti skupinové či zaměřené na výkon. Všeobecně lze říci, že úspěšná činnost v zájmových kroužcích má nesmírný vliv na získání sebedůvěry a pomáhá dítěti začlenit se mezi vrstevníky (Serfontein, 1999).

Každé školou povinné dítě potřebuje mít dobré vztahy se svými vrstevníky, čehož není snadné docílit u dětí se specifickou poruchou chování. Tyto děti jsou svým neklidem, roztěkaností, nešikovností a netrpělivostí v kolektivu vnímány spíše jako přítěž. Chování a přístup vychovatele slouží ve skupině jako vzor. Proto je třeba, aby k takovému dítěti přistupoval vlídně, klidně, přátelsky a s porozuměním a aby uměl s ostatními dětmi otevřeně a věrohodně hovořit o jeho potížích (Pokorná, 2001).

2.3 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA

2.3.1 Definice ústavní a ochranné výchovy

Stát vykonává náhradní rodinnou péči institucionální formou ve školských zařízeních pro výkon ochranné nebo ústavní výchovy. V těchto zařízeních je zajišťována výchova i vzdělávání dětí interní nebo externí formou. Dále zde stát poskytuje sociální zázemí a péči. Do těchto zařízení přicházejí děti z těchto důvodů:

- rodiče nejsou z různých důvodů schopni zajistit v rámci rodiny zdárný vývoj dítěte;
- porucha chování ohrožuje zdárný vývoj dítěte, dítě porušuje zákonné normy a v případě trestné odpovědnosti, by jeho chování bylo posuzováno jako trestný čin;
- v důsledku poruchy chování dítě porušuje zákonné normy, je již trestně odpovědné a ústavní (ochranná) výchova je mu uložena jako alternativní trest;
- dítě (ve věku 12-15 let) porušuje v důsledku poruchy chování zákonné normy způsobem, za který by byl dospělému uložen výjimečný trest (Vojtová, 2006).

ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

Ústavní výchovu nařizuje soud podle Zákona o rodině nebo podle Zákona o soudnictví ve věcech mládeže dětem do 18 let. Důvody k jejímu nařízení bývaly buď výchovné, nebo sociální. Od ledna 2011 podle sjednocujícího stanoviska Nejvyššího soudu došlo ke změně: *„Důvodem pro nařízení ústavní výchovy dítěte nemohou být samy o sobě materiální*

nedostatky rodiny, zvláště pak její špatné bytové poměry. Pokud budou soudy rozhodovat o umístění dítěte do ústavní péče, pak je třeba, aby byly doloženy všechny závažné skutečnosti, které rozdělení rodiny odůvodňují. Takovou skutečností nikdy nemůže být sama o sobě jen majetková nedostatečnost rodiny (zejména rodičů), projevující se především nevhodnými nebo nedostatečnými podmínkami k bydlení," stojí ve stanovisku vydaném občanskoprávním a obchodním kolegiem (www.ceskatelevize.cz).

Ústavní výchova trvá tak dlouho, dokud je nutné, nejdéle do dosažení zletilosti. Zrušena může být opět soudně na základě žádosti zákonných zástupců, pokud splnila svůj účel nebo pokud pominuly důvody, pro které byla nařízena. V zájmu dokončení vzdělávání jedince a s jeho souhlasem může být prodloužena až do devatenácti let.

OCHRANNÁ VÝCHOVA

Ochranná výchova se nařizuje dětem od 12 do 18 let podle Zákona o soudnictví ve věcech mládeže. Nařizuje se u dětí mezi dvanáctým a patnáctým rokem za spáchání takového činu, za který by jim mohl být uložen výjimečný trest nebo mladistvým mezi patnáctým a osmnáctým rokem za spáchání trestného činu za předpokladu, že ochranná výchova bude efektivnější než uložení trestu odnětí svobody. Realizuje se ve speciálních školských výchovných zařízeních, trvá do dosažení zletilosti a stejně jako ústavní výchova může být prodloužena do devatenácti let jedince a to pokud nesplnila svůj účel (Vojtová, 2006).

2.3.2 Systém školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Podle Zákona č. 109/2002 Sb., školská zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy zajišťují svým klientům výchovu i vzdělávání. Patří sem:

- diagnostický ústav;
- dětský domov;
- dětský domov se školou;
- výchovný ústav.

Diagnostické ústavy plní již dle názvu především funkci diagnostickou, pro tyto účely přijímají klienty zpravidla na 8 týdnů a na základě diagnostiky jsou děti po tomto pobytu umístěny do dalšího vhodného školského zařízení.

V dětských domovech se školou jsou umísťovány děti s nařízenou ústavní výchovou, děti s uloženou ochrannou výchovou a nezletilé matky se závažnými poruchami chování nebo s duševními poruchami vyžadujícími výchovně-léčebnou péči.

Ve výchovných ústavech jsou umísťovány děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou. Mohou zde být také umístěny děti starší 12 let s uloženou ochrannou výchovou, jejichž chování je natolik problematické, že není vhodné je umístit v dětském domově se školou. Také při výchovných ústavech je jako součást zřízena základní popřípadě střední škola.

V dětských domovech jsou umísťovány děti ve věku od 3 do 18 let s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování, s ohledem na jejich individuální potřeby. Děti zde žijí v rodinných skupinách po 6 – 8, do školy docházejí mimo dětský domov podle individuálních vzdělávacích možností. Dětské domovy plní úkoly vzdělávací, výchovné a sociální. Mohou zde být umístěny také nezletilé matky spolu se svými dětmi (Zákon č. 109/2002 Sb.).

2.3.3 Dětský domov Krnsko

V dětském domově Krnsko, jehož zřizovatelem je Středočeský kraj, je dětem s nařízenou ústavní výchovou poskytováno plné přímé zaopatření se stravou, ubytováním a ošacením, včetně nezbytně nutných nákladů na vzdělání a zdravotní péči. Tato péče se řídí Vnitřním řádem dětského domova (viz příloha č. 1).

Současná kapacita domova je 48 míst. Děti bydlí v šesti rodinných domcích, jsou rozděleny do šesti rodinných skupin. Provoz školského zařízení je nepřetržitý, celoroční. Děti navštěvují mateřské, základní a střední školy v obci a v regionu. Po dovršení 18 let mohou v době přípravy na povolání děti setrvat v domově až do 26 let.

Součástí školského zařízení je školní jídelna, zabezpečující šest dní v týdnu stravu dětí. V sobotu si vaří děti společně s vychovateli.

Po návratu ze školy mají děti plánované činnosti, např. různé kroužky, přípravu do školy, osobní volno, práce spojené s provozem rodinné skupiny apod. Víkendy jsou zaměřovány na rekreační činnosti.

Zdravotní péči zajišťují zdravotnice a zdravotnická zařízení v obci a v regionu. Provoz dětského domova a školní jídelny zajišťují vychovatelky a vychovatelé, bezpečnostní pracovníci (noční služby), kuchařky a pokojské, správce, sociální a administrativní pracovníce (www.domovkrnsko.cz).

Přestože je dětský domov Krnsko domovem rodinného typu nemůže nahradit kvalitní rodinnou péči. Avšak vzhledem k podmínkám, ze kterých děti do dětského domova přicházejí, lze toto prostředí s klidným svědomím a se všemi jeho chybami označit za podnětnější, příjemnější a v neposlední řadě i láskyplnější než původní výchovné prostředí rodin klientů.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části zjišťujeme četnost a příčiny výskytu poruch chování v konkrétním dětském domově. Činíme tak ze studia spisové dokumentace a ze tří různých rozhovorů. Tyto informace posléze zpracováváme statistickými metodami, utváříme závěry a navrhuje opatření, kterými lze stávající zjištění změnit k lepšímu.

3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Děti s některou z poruch chování v našich ústavních zařízeních, a nejen v nich, neustále přibývá. Důležitým faktorem ovlivňujícím výskyt těchto poruch je primární socializace probíhající v rodině, dále pak dědičnost, vlivy prostředí a mnohé další. Protože jsou počátky působení těchto faktorů obvyklé již v raném dětství, jsou pozdějším výchovným působením hůře ovlivnitelné. Přesto však je možné správnými výchovnými a vzdělávacími přístupy rozvoj poruchy zastavit, zpomalit nebo alespoň minimalizovat druhotné projevy a následky. Je důležité znát předpokládaný další vývoj, aby bylo možné nastavit vhodné výchovné a vzdělávací strategie, které by napomohli mírnit důsledky či další rozvoj poruchového chování. Proto je dobré vědět, které poruchy chování se u dětí umístěných v dětském domově Krnsko vyskytují nejčastěji a na jakém podkladě vznikají.

Cílem praktické části je zjistit nejčtenější typy poruch chování u dětí umístěných v dětském domově a jejich příčiny. Pro naplnění tohoto cíle bylo zjišťováno, kterými poruchami trpí děti z dětského domova Krnsko nejčastěji, jak se tento stav změnil v období pěti let, zda se změnila četnost výskytu poruchy chování vznikající na základě hyperkinetického syndromu a jak výskyt poruch chování ovlivňuje to, zda děti vyrůstaly v úplných či neúplných rodinách.

3.1.1 Stanovení předpokladů

Za průběhu praxe vychovatelky v dětském domově a při studiu odborné literatury byl stanoven cíl bakalářské práce a zformulovány předpoklady. Tyto předpoklady jsou následně ověřovány na základě získaných dat z analýzy spisové dokumentace a rozhovoru se sociální pracovníci.

Vychovatel, jenž svou práci chápe spíše jako poslání a ne pouhé zaměstnání, má o každé dítě, se kterým pracuje, opravdový zájem. Proto s každým nově přichozím a i v průběhu jeho umístění v zařízení pečlivě studuje jeho osobní dokumentaci. Při tomto studiu jsme si povšimli, že diagnóza specifických poruch chování se v dokumentaci klientů objevuje pravděpodobně nejčastěji. Rozhodli jsme se, že tento svůj postřeh ověříme v prvním předpokladu bakalářské práce. Jeho přesné znění je:

1) Předpokládáme, že nejrozšířenějším typem poruch chování u dětí umístěných v dětském domově Krnsko v posledních pěti letech, jsou specifické poruchy chování.

Jedním z předpokladů úspěšné socializace, bez větších výchovných obtíží, je život ve funkční a úplné rodině. Podle Widom a Newman, Matoušek a Štěchová, Večerka, Holas (in Vágnerová, 2004) vyrůstá značná část dětí s poruchami chování v neúplné rodině, obvykle pouze s matkou. Proto jsme se rozhodli zjistit, zda neúplnost rodiny ovlivňuje četnost výskytu poruchového chování i u dětí umístěných v dětském domově Krnsko. Druhý předpoklad zní:

2) Předpokládáme, že více než polovina dětí s diagnostikovanou poruchou chování byla vychovávána pouze matkou.

Třetí předpoklad zjišťuje zdá má počet dětí s diagnostikovanou specifickou poruchou chování vzestupnou tendenci v průběhu pěti, po sobě jdoucích let. Třetí předpoklad:

3) Předpokládáme, že v roce 2006 žilo v dětském domově Krnsko méně dětí s diagnostikovanou specifickou poruchou chování než v roce 2010.

Klienti dětských domovů bývají velmi často umísťováni do ústavní výchovy z důvodu nespecifických poruch chování, jakými jsou lži, záškoláctví, útěky či krádeže. Tato porušení normy řadí Vágnerová (2004) do neagresivních poruch chování. Proto jsme se rozhodli zjišťovat, jak rozšířený je tento typ poruchového chování v DD Krnsko. Poslední předpoklad tedy zní:

4) Předpokládáme, že nejrozšířenějšími nespecifickými poruchami chování dětí v DD⁷ Krnsko jsou neagresivní poruchy chování.

3.2 POUŽITÉ METODY

Průzkum výskytu poruch chování u dětí umístěných v dětském domově Krnsko byl realizován pomocí empirických výzkumných metod. Data byla shromažďována obsahovou analýzou spisové dokumentace a doplněná informacemi z rozhovoru se sociální pracovníci. Získané údaje byly zapsány do záznamových listů (viz příloha č. 2). U každého respondenta bylo zaznamenáno celkem sedm údajů: jméno, věk, pohlaví, úplnost rodiny, přítomnost diagnózy agresivních poruch chování / neagresivních poruch chování / ADHD. U respondentů z neúplné rodiny byly tyto údaje ještě rozšířeny o kolonku, kdo z rodičů či příbuzných dítě vychovával.

Vyhodnocení sebraných dat proběhne pomocí popisné statistiky četností – absolutní, kumulativní, relativní a absolutní relativní.

Data popisující věk respondentů jsou zpracována deskriptivní statistikou souhrnných škál (průměr, medián a směrodatná odchylka) s doprovodnou informací o rozsahu aktuální škály (minimum a maximum), mírou variability (rozptyl), dále informací o stupni hustoty malých hodnot (šikmost), stejně jako o stupni hustoty všech ostatních hodnot sledované proměnné (špičatost).

Další metodou využitou k dokreslení problému jsou dvě kazuistiky.

⁷ DD – dětský domov

3.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

Do průzkumu byly zařazeny děti umístěné v dětském domově Krnsko. Jednalo se o kvótní výběr, tj. nenáhodný vzorek respondentů z jednoho zařízení. Pro získání většího vzorku a možnost porovnání jsou v praktické části bakalářské práce zpracovávány informace o klientech umístěných v dětském domově v průběhu let 2006 – 2010. Do průzkumu byly zahrnuty všechny děti ve věku od 3 do 20 let umístěné v DD Krnsko, fyzicky přítomné vždy k 1. lednu 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. Celkový počet respondentů v jednotlivých letech, jejich pohlaví a věk je vyjádřen v následujících tabulkách a grafech. Dále je věk dětí v tabulkách také popsán statistickými ukazateli, které jsme získali pomocí statistické kalkulačky on-line (<http://www.kalkulacka.info/statisticke-vypocty>).

3.3.1 Pohlaví a věk respondentů

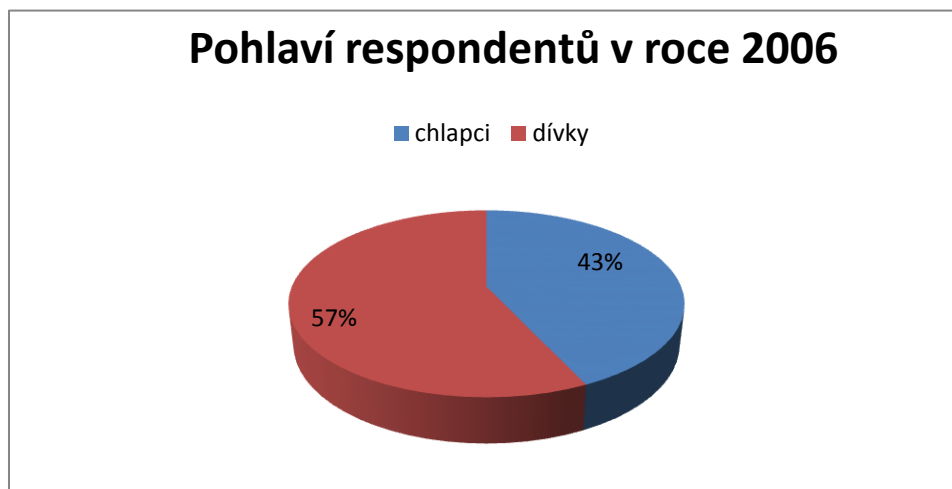
- **2006**

K 1. lednu 2006 bylo v dětském domově Krnsko umístěno celkem 46 dětí. Z tohoto počtu dětí bylo 43 % chlapců a 57 % dívek (*viz tabulka a graf č. 1*).

Tabulka č. 1: pohlaví respondentů v roce 2006

2006 pohlaví (n = 46)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
chlapci	20	20	43	43
dívky	26	46	57	100

Graf č. 1: pohlaví respondentů v roce 2006

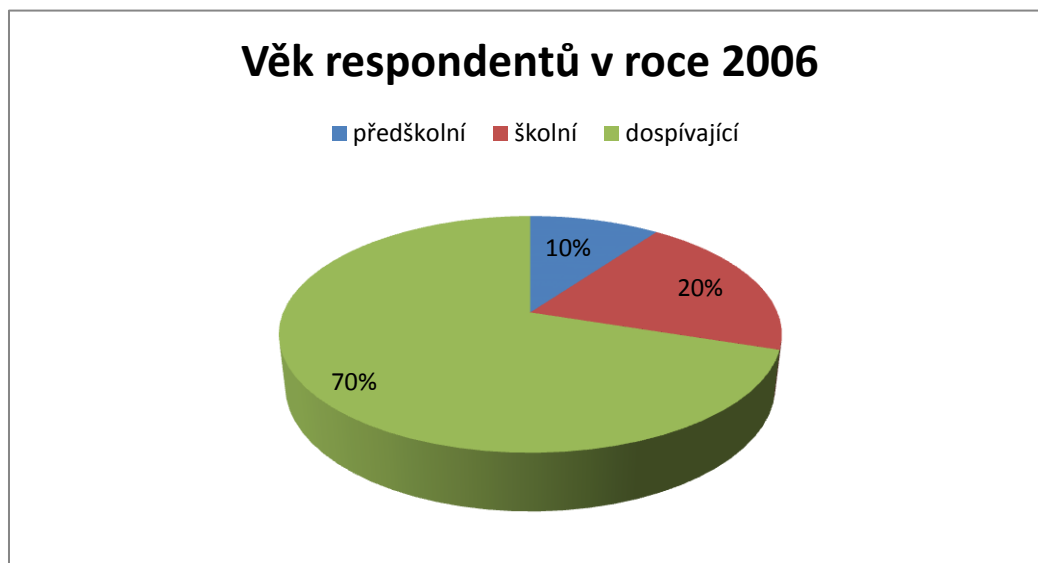


Pro přehlednost jsme v grafech zachovali členění do tří skupin, v návaznosti na teoretickou část, podle teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, tzn. na předškolní 3 – 6 let, školní 6 – 12 let a dospívající 12 – 20 let. V roce 2006 bylo v předškolním věku 10 % dětí - 1 chlapec a 4 dívky, ve školním věku bylo 20 % dětí - 2 chlapci a 7 dívek a v dospívajícím věku bylo 70 % dětí - 17 chlapců a 15 dívek (viz tabulka a graf č. 2).

Tabulka č. 2: věk respondentů v roce 2006

2006 věk (n = 46)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
předškolní (3 – 6 let)	5	5	10	10
školní (6 – 12 let)	9	14	20	30
dospívající (12 – 20 let)	32	46	70	100

Graf č. 2: věk respondentů v roce 2006



Pro upřesnění jsou data popisující věk respondentů dále podrobněji zpracována statistickými ukazateli (viz tabulka č. 3), které jsme získali použitím statistické kalkulačky on-line (<http://www.kalkulacka.info/statisticke-vypocty>).

Tabulka č. 3: věk respondentů v roce 2006

Počet hodnot	46
Minimum	11
Maximum	8
Průměr	14,02
Medián	16
Rozptyl	14,33
Směrodatná odchylka	3,7
Šikmost	-0,81
Špičatost	2,78

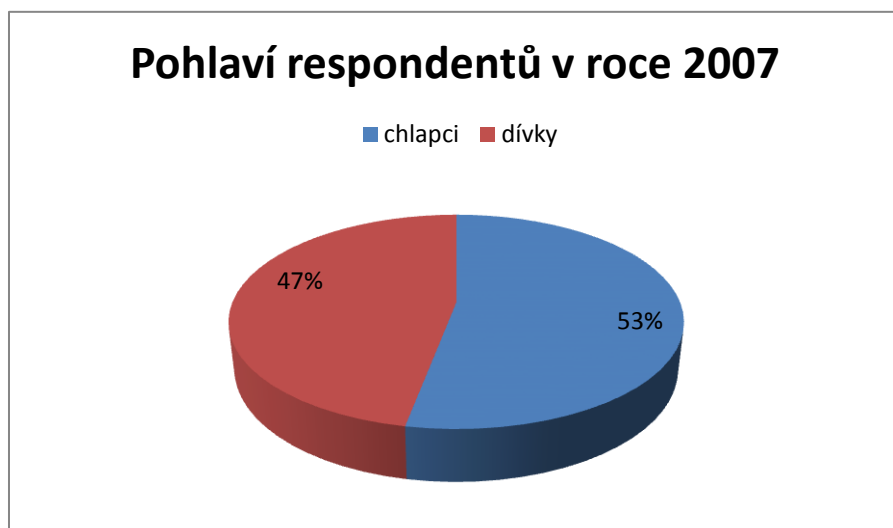
- **2007**

V roce 2007, k 1. 1. 2007 bylo v DD Krnsko umístěno celkem 36 dětí. Z tohoto počtu dětí bylo 53 % chlapců a 47 % dívek (viz *tabulka č. 4 a graf č. 3*), 3 % tj. 1 chlapec byl v předškolním věku, 22 % dětí ve věku školním - 3 hoši a 5 dívek, 75 % dětí bylo dospívajících - 15 chlapců a 12 dívek (viz *tabulka č. 5 a graf č. 4*). Věk dětí je v tabulce ještě popsán statistickými ukazateli (viz *tabulka č. 6*), které jsme získali použitím statistické kalkulačky on-line (<http://www.kalkulacka.info/statisticke-vypocty>).

Tabulka č. 4: pohlaví respondentů v roce 2007

2007 pohlaví (n = 36)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
chlapci	19	19	53	53
dívky	17	36	47	100

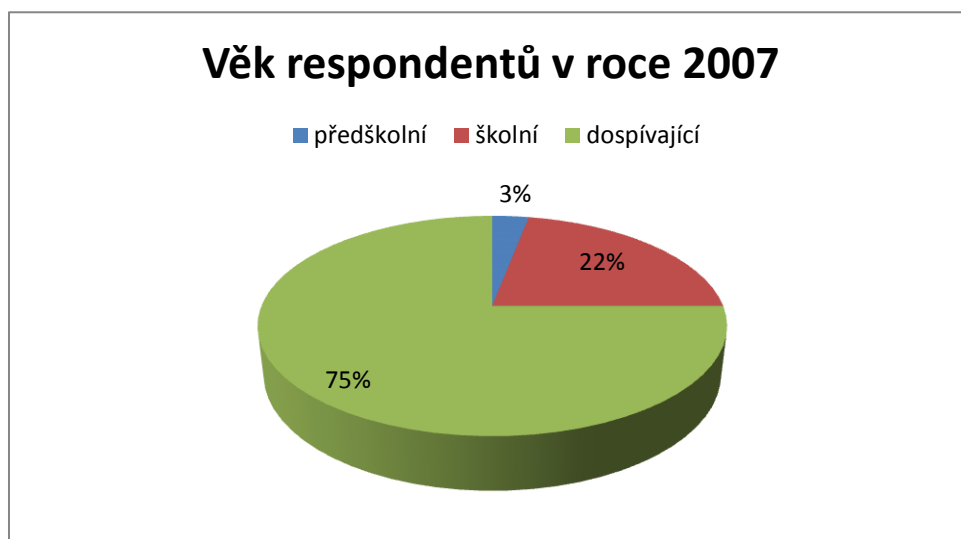
Graf č. 3: pohlaví respondentů v roce 2007



Tabulka č. 5: věk respondentů v roce 2007

2007 věk (n = 36)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
předškolní (3 – 6 let)	1	1	3	3
školní (6 – 12 let)	8	9	22	25
dospívající (12 – 20 let)	27	36	75	100

Graf č. 4: věk respondentů v roce 2007



Pro upřesnění jsou data popisující věk respondentů ještě jednou podrobněji zpracována statistickými ukazateli (viz tabulka č. 6), které jsme získali použitím statistické kalkulačky online (<http://www.kalkulacka.info/statisticke-vypocty>).

Tabulka č. 6: statistické zpracování věku respondentů v roce 2007

Počet hodnot	36
Minimum	12
Maximum	9
Průměr	14,33
Medián	17
Rozptyl	12,78
Směrodatná odchylka	3,57
Šikmost	-0,88
Špičatost	3,11

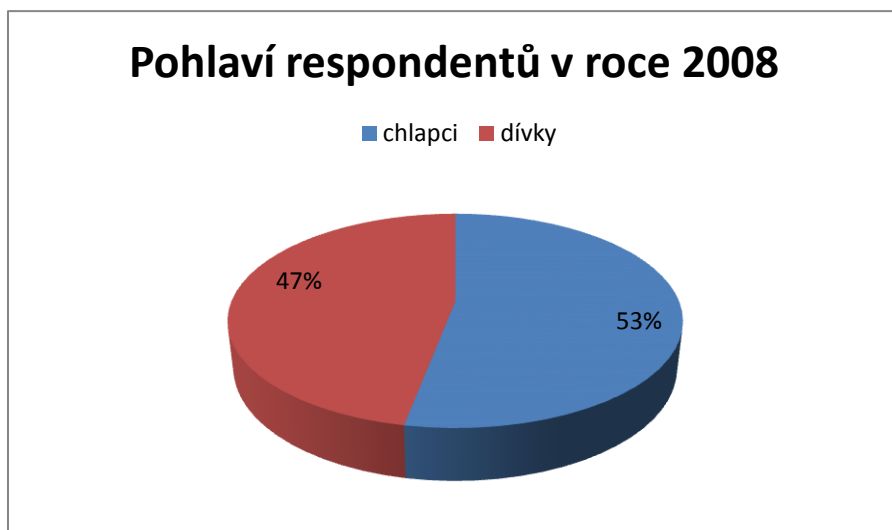
- **2008**

V roce 2008, k 1. 1. 2008 bylo v DD Krnsko umístěno celkem 38 dětí. Z tohoto počtu dětí bylo 53 % chlapců a 47 % dívek (viz tabulka č. 7 a graf č. 5).

Tabulka č. 7: pohlaví respondentů v roce 2008

2008 pohlaví (n = 38)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
chlapci	20	20	53	53
dívky	18	38	47	100

Graf č. 5: pohlaví respondentů v roce 2008

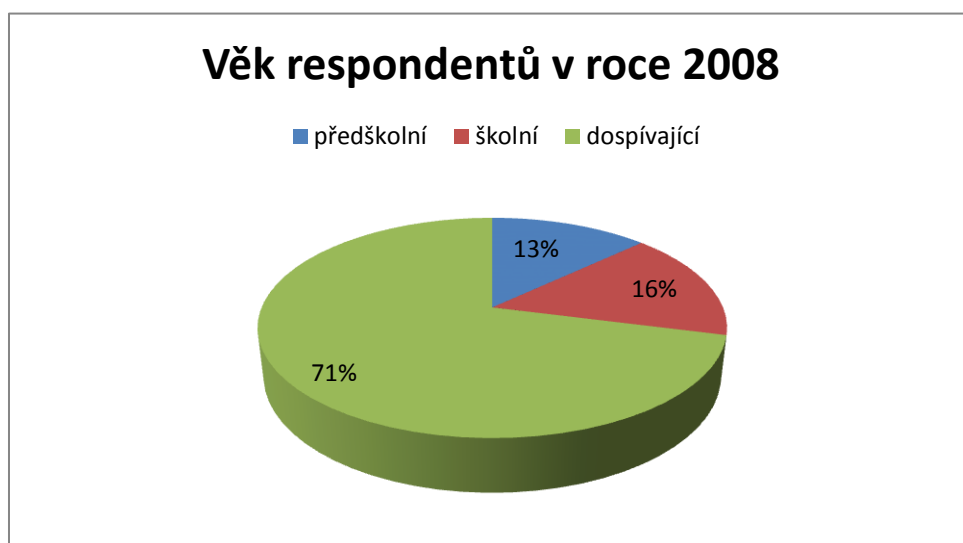


V předškolním věku bylo v roce 2008 13 % dětí – 2 chlapci a 3 dívky, 16 % dětí ve věku školním - 3 hoši a 3 dívky, 71 % dětí bylo dospívajících - 15 chlapců a 12 dívek (viz. tabulka č. 8 a graf č. 6).

Tabulka č. 8: věk respondentů v roce 2008

2008 věk (n = 38)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
předškolní (3 – 6 let)	5	5	13	13
školní (6 – 12 let)	6	11	16	29
dospívající (12 – 20 let)	27	38	71	100

Graf č. 6: věk respondentů v roce 2008



Pro upřesnění jsou data popisující věk respondentů podrobněji zpracována statistickými ukazateli (viz tabulka č. 9), které jsme získali použitím statistické kalkulačky online (<http://www.kalkulacka.info/statisticke-vypocty>).

Tabulka č. 9: statistické zpracování věku respondentů v roce 2008

Počet hodnot	38
Minimum	10
Maximum	9
Průměr	13,58
Medián	17
Rozptyl	19,82
Směrodatná odchylka	4,45
Šikmost	-0,71
Špičatost	2,29

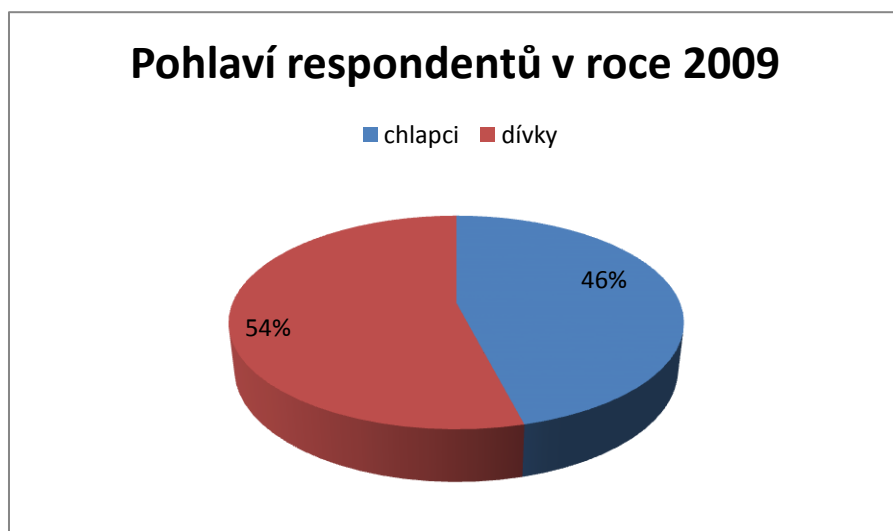
- **2009**

V roce 2009, k 1. 1. 2009 bylo v DD Krnsko umístěno celkem 35 dětí. Z tohoto počtu dětí bylo 46 % chlapců a 54 % dívek (viz *tabulka č. 10 a graf č. 7*).

Tabulka č. 10: pohlaví respondentů v roce 2009

2009 pohlaví (n = 35)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
chlapci	16	16	46	46
dívky	19	35	54	100

Graf č. 7: pohlaví respondentů v roce 2009

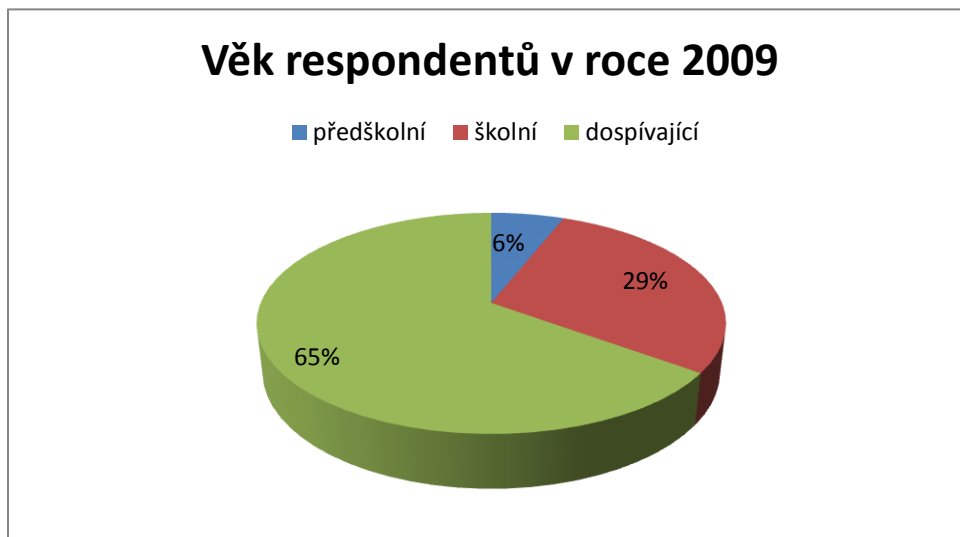


V předškolním věku byly 6 % - 2 dívky, 29 % dětí ve věku školním – 5 chlapců a 5 dívek, 65 % dětí bylo dospívajících - 11 chlapců a 12 dívek (viz *tabulka č. 11 a graf č. 8*).

Tabulka č. 11: věk respondentů v roce 2009

2009 věk (n = 35)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
předškolní (3 – 6 let)	2	2	6	6
školní (6 – 12 let)	10	12	29	35
dospívající (12 – 20 let)	23	35	65	100

Graf č. 8: věk respondentů v roce 2009



Věk dětí je přesněji popsán statistickými ukazateli (viz *tabulka č. 12*), které jsme získali pomocí statistické kalkulačky on-line (<http://www.kalkulacka.info/statisticke-vypocty>).

Tabulka č. 12: statistické zpracování věku respondentů v roce 2009

Počet hodnot	38
Minimum	10
Maximum	9
Průměr	13,58
Medián	17
Rozptyl	19,82
Směrodatná odchylka	4,45
Šikmost	-0,71
Špičatost	2,29

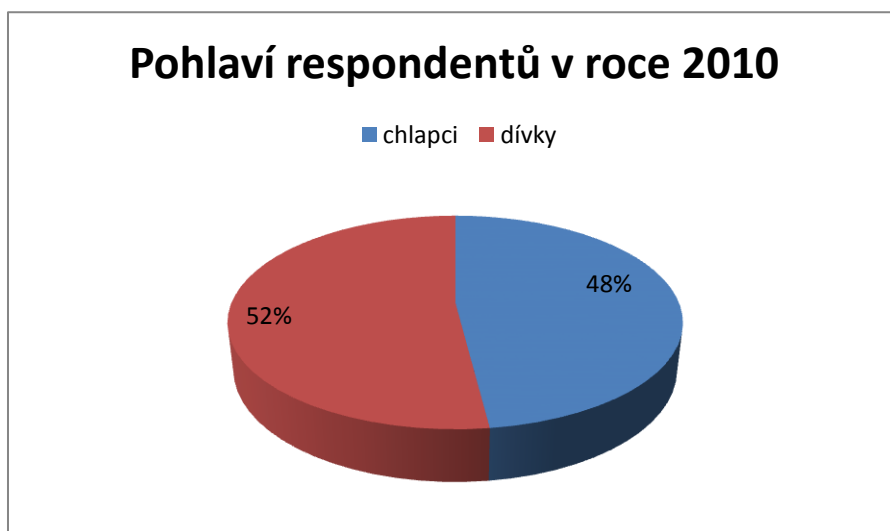
- **2010**

V roce 2010, k 1. 1. 2010 bylo v DD Krnsko umístěno celkem 42 dětí. Z tohoto počtu dětí bylo 48 % chlapců a 52 % dívek (viz *tabulka č. 13 a graf č. 9*).

Tabulka č. 13: pohlaví respondentů v roce 2010

2010 pohlaví (n = 42)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
chlapci	20	20	48	48
dívky	22	42	52	100

Graf č. 9: pohlaví respondentů v roce 2010

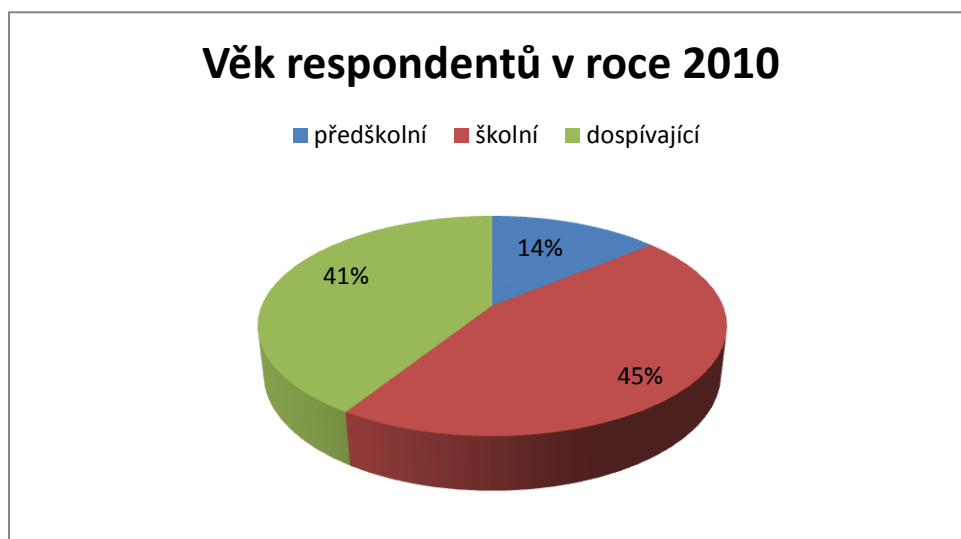


V předškolním věku bylo 14 % dětí – 3 hoši a 3 dívky, 45 % dětí ve věku školním – 8 chlapců a 11 dívek, 41 % dětí bylo dospívajících - 9 chlapců a 8 dívek (viz *tabulka č. 14 a graf č. 10*).

Tabulka č. 14: věk respondentů v roce 2010

rok 2010 n = 42 věk dětí	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
předškolní (3 – 6 let)	6	6	14	14
školní (6 – 12 let)	19	25	45	59
dospívající (12 – 20 let)	17	42	41	100

Graf č. 10: věk respondentů v roce 2010



Věk dětí je přesněji popsán dalšími statistickými ukazateli (*viz tabulka č. 15*), které jsme získali pomocí statistické kalkulačky on-line (<http://www.kalkulacka.info/statisticke-vypocty>).

Tabulka č. 15: statistické zpracování věku respondentů v roce 2010

Počet hodnot	42
Minimum	10
Maximum	9
Průměr	11,69
Medián	17
Rozptyl	19,55
Směrodatná odchylka	4,42
Šikmost	-0,08
Špičatost	1,71

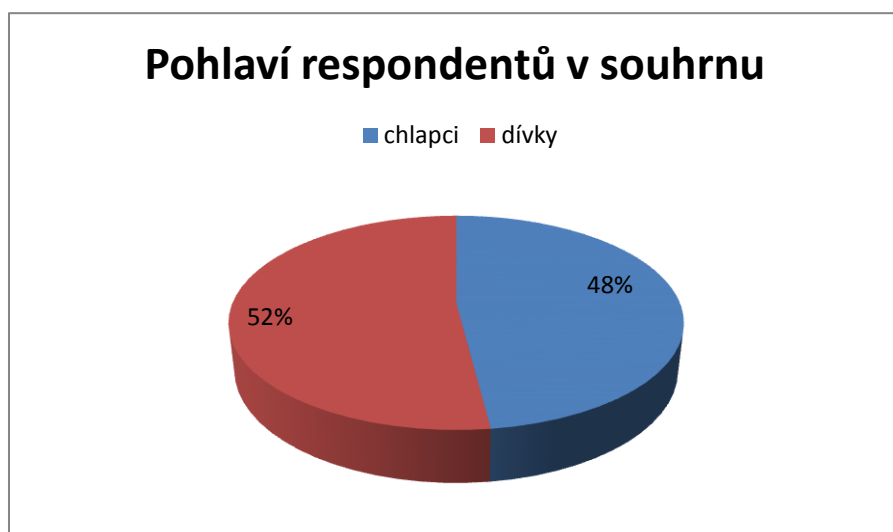
- Souhrn – věk a pohlaví respondentů**

Z výše uvedeného lze usoudit, že v průřezu pěti let se poměr dívek a chlapců umístěných v DD Krnsko pohyboval zhruba 1: 1, s lehkou převahou dívek, relativní četnost 52 (viz tabulka č. 16 a graf č. 11).

Tabulka č. 16: pohlaví respondentů v souhrnu

Souhrn pohlaví (n=197)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
chlapci	95	95	48	48
dívky	102	197	52	100

Graf č. 11: pohlaví respondentů v souhrnu

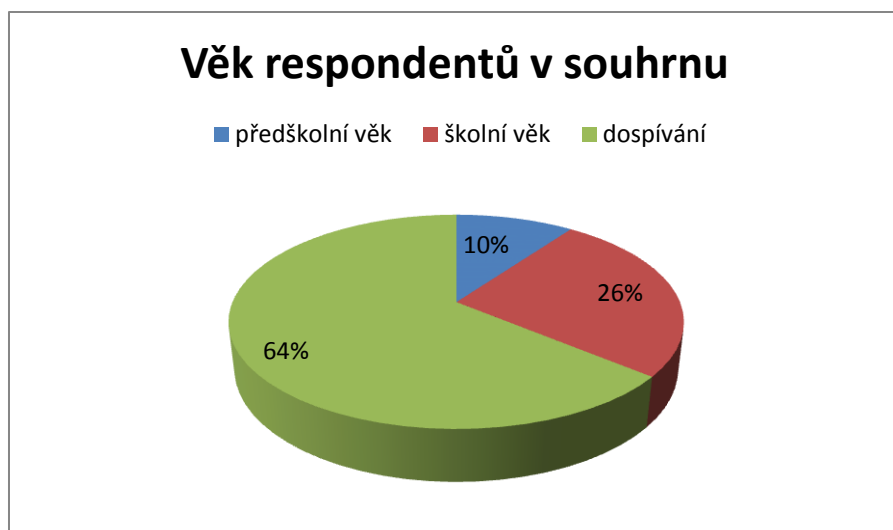


Z hlediska věku převažovaly mezi dětmi umístěnými v DD děti ve věku 12 – 20 let, tedy v psychosociálním období dospívání, neboli v období hledání vlastní identity a zmatení rolí. Nejméně dětí bylo ve věku předškolním od 3 – 6 let, neboli v období iniciativy proti vině. Děti ve věku 6 – 12, v období přičinlivosti proti nedostatečnosti bylo 26 % klientů DD (viz tabulka č. 17 a graf č. 12).

Tabulka č. 17: věk respondentů v souhrnu

Souhrn věk (n = 197)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
Předškolní věk (3 – 6 let)	19	19	10	10
Školní věk (6 – 12 let)	52	71	26	36
Dospívání (12 – 20 let)	126	197	64	100

Graf č. 12: věk respondentů v souhrnu



Souhrnný věk dětí je popsán (viz *tabulka č. 18*) ještě jednou. A sice statistickými ukazateli, které jsme získali pomocí statistické kalkulačky on-line (<http://www.kalkulacka.info/statisticke-vypocty>).

Tabulka č. 18: věk respondentů v souhrnu

Počet hodnot	197
Minimum	10
Maximum	9
Průměr	13,42
Medián	17
Rozptyl	17
Směrodatná odchylka	4,24
Šikmost	-0,58
Špičatost	2,1

3.4 PRŮBĚH PRŮZKUMU

Informace potřebné ke zpracování praktické části byly získány při čtyřech návštěvách dětského domova Krnsko v průběhu měsíce února a března. V prvních třech návštěvách probíhala analýza spisové dokumentace a zaznamenávání získaných dat do záznamového archu, při poslední návštěvě byla sebraná data doplněna o informace vyplývající z rozhovoru se sociální pracovnící.

Informace k vytvoření dvou doplňujících kazuistik jsem získala studiem spisové dokumentace a z rozhovorů se sociální pracovnící, v případě první kazuistiky také z rozhovoru s matkou klienta. Dále z vlastní zkušenosti při práci s popisovanými dětmi.

Analýza získaných dat, jejich zpracování a interpretace proběhla v měsíci dubnu

3.5 ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH DAT A JEJICH INTERPRETACE

V této kapitole budou podrobně analyzována data získaná studiem spisové dokumentace a rozhovorem se sociální pracovnící dětského domova Krnsko. Dále budou tato data vyhodnocena pomocí popisné statistiky četností – absolutní, kumulativní, relativní a absolutní relativní.

Data popisující věk respondentů jsou zpracovány deskriptivní statistikou souhrnných škál (průměr, medián a směrodatná odchylka) s doprovodnou informací o rozsahu aktuální škály (minimum a maximum), mírou variability (rozptyl), dále informací o stupni hustoty malých hodnot (šikmost), stejně jako o stupni hustoty všech ostatních hodnot proměnné (špičatost).

3.5.1 Věk a pohlaví respondentů

První zjišťovaná data získaná v DD Krnsko, věk a pohlaví klientů, jsou zpracována v kapitole popis zkoumaného vzorku.

3.5.2 Zjištěné typy poruch chování

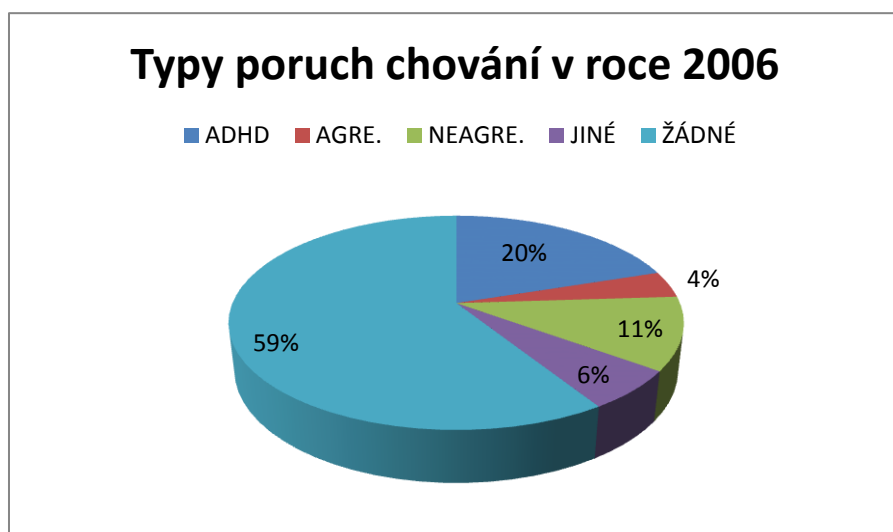
- **2006**

V roce 2006 bylo v dětském domově Krnsko umístěno 46 dětí. Z těchto dětí mělo 20 % diagnostikovanou poruchu chování na základě ADHD, 4 % dětí agresivní poruchu chování, 11 % neagresivní, 6 % dětí mělo diagnostikovány jiné poruchy (psychiatrické, nadužívání drog) a 59 % dětí netrpělo žádnou poruchou chování. (viz tabulka č. 19 a graf č. 13)

Tabulka č. 19: typy poruch chování v roce 2006

rok 2006 typy poruch chování (n = 46)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
ADHD	9	9	20	20
AGRE.	2	11	4	24
NEAGRE.	5	16	11	35
JINÉ	3	19	6	41
ŽÁDNÉ	27	46	59	100

Graf č. 13: typy poruch chování v roce 2006



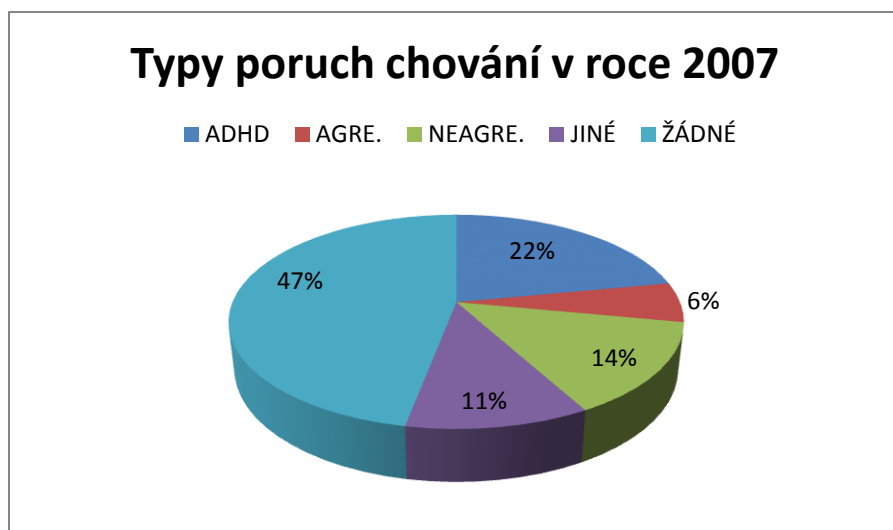
- **2007**

V roce 2007 bylo v dětském domově Krnsko umístěno 36 dětí. Z těchto dětí mělo 22 % diagnostikovanou poruchu chování na základě ADHD, 6 % dětí agresivní poruchu chování, 14 % neagresivní, 11 % dětí mělo diagnostikovány jiné poruchy (psychiatrické, nadužívání drog) a 47 % dětí netrpělo žádnou poruchou chování. (viz tabulka č. 20 a graf č. 14)

Tabulka č. 20: typy poruch chování v roce 2007

rok 2007 typy poruch chování (n = 36)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
ADHD	8	8	22	22
AGRE.	2	10	6	28
NEAGRE.	5	15	14	42
JINÉ	4	19	11	53
ŽÁDNÉ	17	36	47	100

Graf č. 14: typy poruch chování v roce 2007



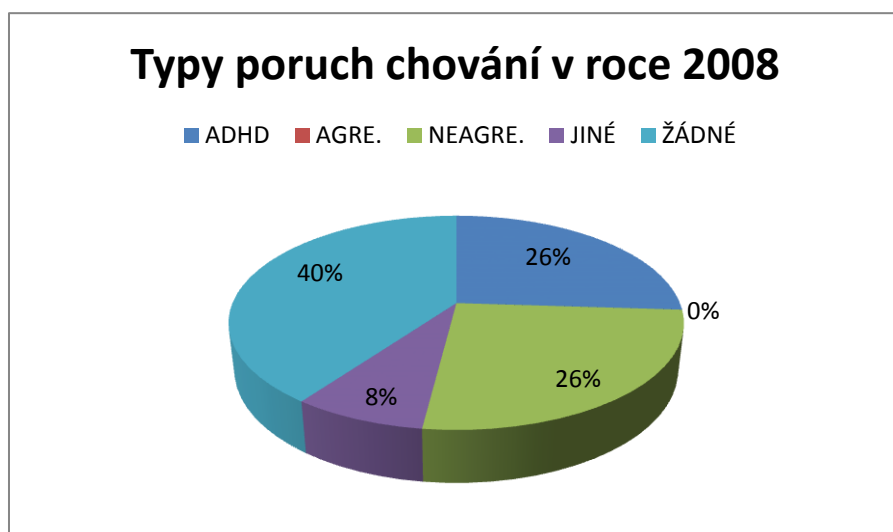
- **2008**

V roce 2008 bylo v dětském domově Krnsko umístěno 38 dětí. Z těchto dětí mělo 26 % diagnostikovanou poruchu chování na základě ADHD, žádné z dětí nemělo agresivní poruchu chování, 26 % neagresivní poruchu chování, 8 % dětí mělo diagnostikovány jiné poruchy (psychiatrické, nadužívání drog) a 40 % dětí netrpělo žádnou poruchou chování. (viz tabulka č. 21 a graf č. 15)

Tabulka č. 21: typy poruch chování v roce 2008

rok 2008 typy poruch chování (n = 38)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
ADHD	10	10	26	26
AGRE.	0	10	0	26
NEAGRE.	10	20	26	52
JINÉ	3	23	8	60
ŽÁDNÉ	15	38	40	100

Graf č. 15: typy poruch chování v roce 2008



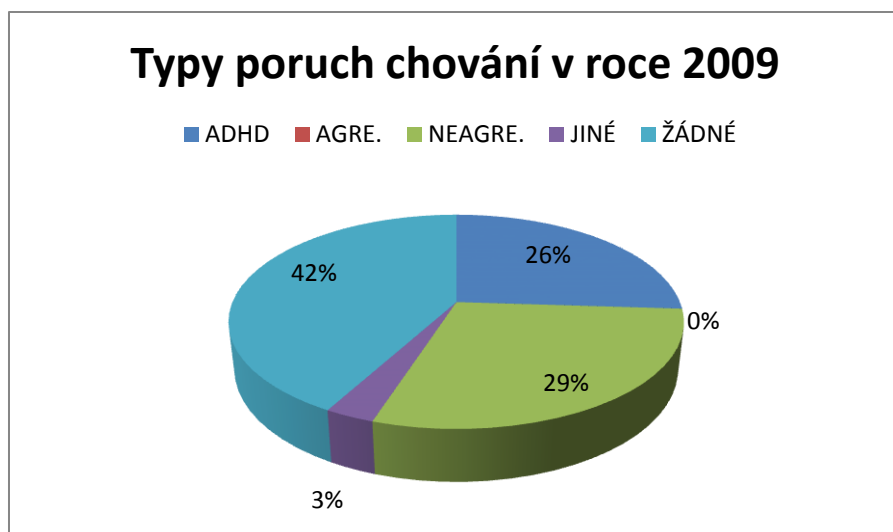
- **2009**

V roce 2009 bylo v dětském domově Krnsko umístěno 35 dětí. Z těchto dětí mělo 26 % diagnostikovanou poruchu chování na základě ADHD, žádné dítě nemělo diagnostikovanou agresivní poruchu chování, 29 % mělo diagnostikovanou neagresivní poruchu chování, 3 % dětí mělo diagnostikovány jiné poruchy (psychiatrické) a 42 % dětí netrpělo žádnou poruchou chování (viz tabulka č. 22 a graf č. 16).

Tabulka č. 22: typy poruch chování v roce 2009

rok 2009 typy poruch chování (n = 35)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
ADHD	9	9	26	26
AGRE.	0	9	0	26
NEAGRE.	10	19	29	55
JINÉ	1	20	3	58
ŽÁDNÉ	15	35	42	100

Graf č. 16: typy poruch chování v roce 2009



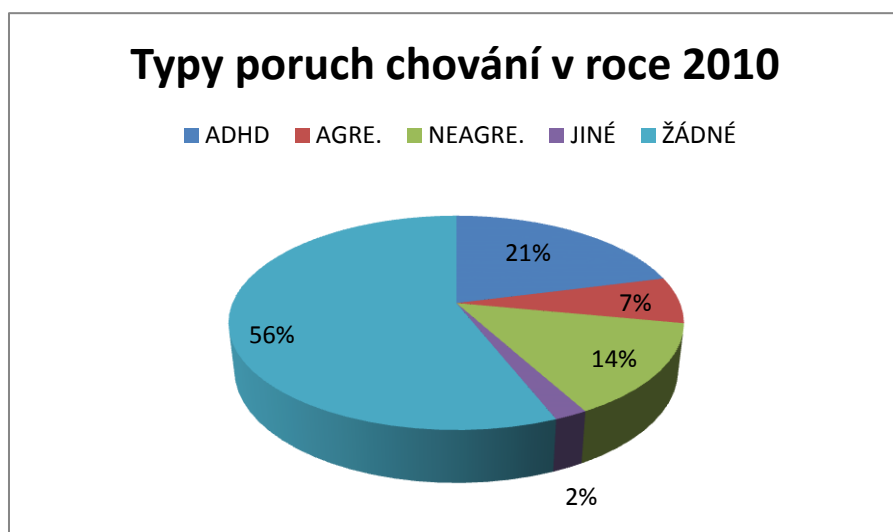
- **2010**

V roce 2010 bylo v dětském domově Krnsko umístěno 42 dětí. Z těchto dětí mělo 21 % diagnostikovanou poruchu chování na základě ADHD, 7 % dětí agresivní poruchu chování, 14 % neagresivní, 2 % dětí mělo diagnostikovány jiné poruchy (psychiatrické) a 56 % dětí netrpělo žádnou poruchou chování (viz tabulka č. 23 a graf č. 17).

Tabulka č. 23: typy poruch chování v roce 2010

rok 2010 typy poruch chování (n = 42)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
ADHD	9	9	21	21
AGRE.	3	12	7	28
NEAGRE.	6	18	14	42
JINÉ	1	19	2	44
ŽÁDNÉ	23	42	56	100

Graf č. 17: typy poruch chování v roce 2010



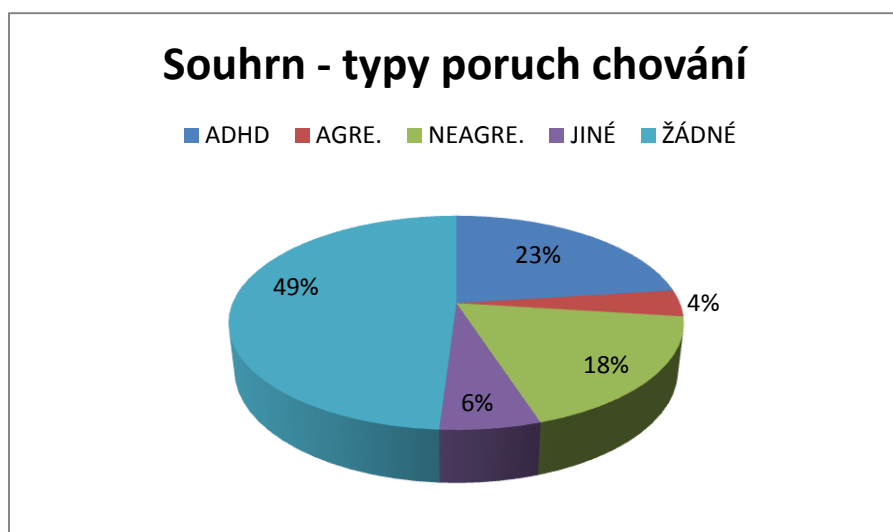
- Souhrn – typy poruch chování

V letech 2006 - 2010 bylo v dětském domově Krnsko umístěno průběžně 197 dětí. Z těchto dětí mělo 23 % diagnostikovanou poruchu chování na základě ADHD, 4 % dětí diagnostikovanou agresivní poruchu chování, 18 % neagresivní, 6 % dětí mělo diagnostikovány jiné poruchy (psychiatrické, nadužívání drog) a 49 % dětí netrpělo žádnou poruchou chování (viz tabulka č. 24 a graf č. 18).

Tabulka č. 24: souhrn - typy poruch chování v roce

Souhrn typy poruch chování (n = 197)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
ADHD	45	45	23	23
AGRE.	7	52	4	27
NEAGRE.	36	88	18	45
JINÉ	12	100	6	51
ŽÁDNÉ	97	197	49	100

Graf č. 18: souhrn - typy poruch chování v roce



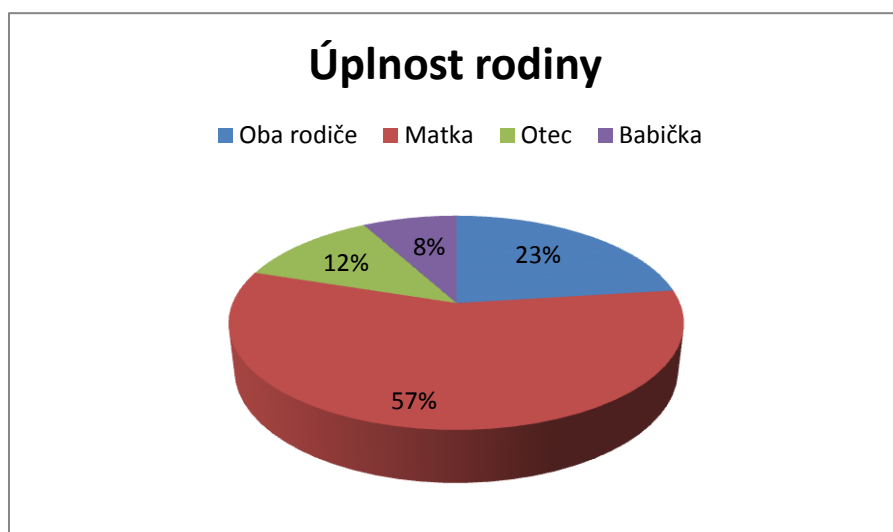
3.5.3 Úplnost rodiny respondentů s poruchou chování

Vzhledem ke stanovenému předpokladu byla data týkající se úplnosti rodiny respondentů zpracována souhrnně, nikoli po jednotlivých letech. Do této analýzy byly zahrnuty všechny děti, u kterých byla diagnostikována některá z poruch chování. Z níže uvedené tabulky lze vyčíst, že ze sta dětí z dětského domova Krnsko, které mají ve své anamnéze diagnostikovanou některou z poruch chování, vyrůstaly pouze 23 děti v péči obou rodičů. Zbýlých 77 dětí bylo vychováváno v neúplné rodině, 57 matkou, 12 otcem a 8 babičkou. (viz tabulka č. 25 a graf č. 19)

Tabulka č. 25: úplnost rodiny respondentů

úplnost rodiny (n = 100)	Četnost			
	absolutní	kumulativní	relativní	absolutní relativní
Oba rodiče	23	23	23	23
Matka	57	80	57	80
Otec	12	92	12	92
Babička	8	100	8	100

Graf č. 19: úplnost rodiny respondentů



3.6 KAZUISTIKY

K dokreslení celé problematiky výskytu poruch chování u dětí v dětském domově Krnsko, jsme se rozhodli doplnit bakalářskou práci dvěma kazuistikami. První je případovou studií desetiletého Petra a druhá je o šestnáctiletém Pavlovi. Jména obou chlapců i dalších osob jsou samozřejmě smyšlená.

3.6.1 Kazuistika chlapce s hyperaktivním syndromem

K vytvoření první kazuistiky jsem si vybrala jedenáctiletého chlapce, který je klientem dětského domova druhým rokem. Důvodem k umístění bylo špatné sociální zázemí (nevyhovující bydlení, nedostatečné finanční zabezpečení) a nezvládnuté výchovné obtíže.

Většinu potřebných informací jsem získala ze spisové dokumentace klienta a z rozhovoru s matkou, která chlapce v dětském domově navštěvuje minimálně jednou měsíčně.

RODINNÁ ANAMNÉZA

- Otec

Petrův otec se narodil v červenci v roce 1970 v Praze. Manželství s chlapcovou matkou je jeho druhé, z prvního manželství má již 15letou dceru. Ani na jedno dítě neplní své vyživovací povinnosti. V současné době se zdržuje neznámo kde. V době kdy pobýval s Petrem ve společné domácnosti, nikde nepracoval, zneužíval marihuanu a o rodinu se nestaral.

- Matka

Petrova matka se narodila v červnu 1973 v Mladé Boleslavi. V letech 1994 – 1997 byla poprvé provdána, z tohoto manželství se jí narodila dcera Alenka, které je v současnosti 16 let. V roce 1998 se rozešla s prvním manželem a dva roky na to se vdala podruhé. Prvním a jediným dítětem z tohoto druhého manželství je Petr.

- Sestra

Sestra Alenka se narodila v březnu 1995 v Mladé Boleslavi. Navštěvuje první ročník odborného učiliště a její prospěch je lehce podprůměrný, výchovné problémy ve škole ani v rodině neměla. Jediným problémem byl její kolísavý vztah k bratrovi. Zde se poměrně často uchýlovala k fyzickým trestům a hádkám, avšak nejčastěji se, pro jeho „obtížnost“, společně trávenému času raději vyhýbala.

- Situace v rodině

V době, kdy Petr dosáhl třetího roku, se významně zhoršila úroveň chlapcova zázemí. Otec se mu nevěnoval, doma pobýval zřídka, a pokud byl právě doma, byl obvykle pod vlivem marihuany. Občas do výchovy přece jen zasáhl, ale takový zásah byl vždy namířen proti výchovným metodám a přístupům matky. Synovi vše povoloval, podporoval ho v nerespektování matky, její výchovu otevřeně, přímo před chlapcem kritizoval. Matka se v manželově přítomnosti, ale i v jeho nepřítomnosti, chovala podrážděně, stále syna jen napomínala, kárala a trestala. Všechny pokusy o nápravu tímto způsobem byly samozřejmě kontraproduktivní. Tyto výchovné přístupy praktikovali rodiče až do rozchodu, rozvedli se, když byli Petrovi 4 roky.

Avšak i v další životní fázi byla matka pod tlakem zabezpečení chodu rodiny přetížena a její výchova byla ambivalentní. Matčina psychická nepohoda se samozřejmě odráží i ve výchovném působení na děti. V některých dnech je apatická až odmítavá a nechává děti pod dozorem „bez dozoru“ a v jiných dnech je kárá a trestá i za sebemenší neposlušnost. Přes veškeré úsilí se jí nakonec nepodaří děti dostatečně sociálně zajistit, bydlení je nevyhovující, s širší rodinou se nestýká a tak jsou děti posléze umístěny do dětského domova.

OSOBNÍ ANAMNÉZA

- Porod a raný vývoj

Petr se narodil v prosinci v roce 2001 jako druhé manželské dítě, z druhého manželství i těhotenství matky. Porodní vývoj byl fyziologický, porod spontánní bez komplikací, PH: 3750g/49 cm. Matka v těhotenství pravidelně kouřila cigarety, občas požívala alkohol. Petr byl již od narození neklidné miminko. Měl převrácený biorytmus, ve dne spal a v noci bděl. Večerní hodiny celé proplakal, přestože byl nakrmený i přebalený, v bezpečné blízkosti matky. Motorický a řečový vývoj v batolecím věku byl podle slov matky průměrný, více informací z tohoto období se mi získat nepodařilo.

Rodiče v době jeho narození žili mimo území České republiky, jako uprchlíci v Londýně, proto nebylo období těhotenství pro matku tím nejkolidnějším. Chybělo zázemí širší rodiny i sociální jistoty v podobě stálého zaměstnání otce dítěte, apod. Matka byla často nervózní a rozčilená a to i přesto, že původně odchod do Anglie schvalovala a těhotenství bylo plánované. Po narození se o Petra i jeho sestru Alenku starala spíše matka, otec se žádným z dětí příliš nezabýval. Ve věku 7. měsíců se rodiče, ne zcela dobrovolně, vrátili do České republiky.

- Zdravotní stav

Petrův zdravotní stav je dobrý. V prvním roce života byl tři dny hospitalizován s infektem střev. Dále v raném dětství prodělal běžné dětské nemoci a několik úrazů z her.

- Předškolní věk

Ve třech letech nastoupil chlapec do mateřské školy. Na tento krok byl nezralý a nepřipravený, nebyl ochoten přijmout a respektovat paní učitelku ani jiné dospělé authority. Na všechny reagoval slovy „nejsi moje máma, tak tě poslouchat nebudu!“. Ovšem vzhledem k existenčním potížím rodiny, nezbývalo matce nic jiného než dítě umístit a začít pracovat. Petr byl pro celou mateřskou školu rušivým elementem, stále někde pobíhal, někam lezl, někoho pošťuchoval, když byl čas na hraní, chtěl spát, když byl čas na spaní, tak zlobil a vyrušoval ostatní děti. Byl hlučný, a impulzivní. Ke konci předškolního věku, kdy se u dětí začíná projevovat schopnost cítit vinu, Petr nikdy žádnou vinu necítil. Naopak, vždy se cítil ukřivděn, protože to udělali „oni“. A opět následoval pláč, vztekání, kopání a křik, na který navazoval další křik, tentokrát matčin, a trest. Přestože matka již v této době obdržela od vedení mateřské školy doporučení k návštěvě poradenského pracoviště, nereflektovala na něj.

- Školní věk

Zápis chlapec absolvoval bez problémů a byl přijat k zahájení školní docházky bez odkladu. V první třídě učení a povinnosti zvládal bez větších obtíží, avšak často zapomínal a měl ve svých věcech velký nepořádek. Problémem bylo koncentrovat pozornost na právě probíranou látku, potlačit rušivé podněty. Obtíže mu činilo grafické znázorňování písmen a číslic. Avšak chování, především o přestávkách nebo ve školní družině bylo stále vysoce problémové. S nástupem do druhé třídy se situace příliš nezměnila. Očekávané zvýšení emoční stability se nedostavilo a chlapec i nadále reaguje nevyrovnaně, nijak viditelně se nerozvíjí ani jeho odolnost k zátěžovým situacím a jeho nazírání na svět je i nadále egocentrické, zaměřené na okamžité uspokojování vlastních potřeb. Petr není schopen a ani ochoten respektovat příkazy a pokyny učitele. Zde bych však chtěla zdůraznit, že i přístup učitelů se jeví jako nepříliš profesionální, buď rezignovaně píše poznámky, nebo chlapce vyčleňují z kolektivu, posílají jej za dveře atp.

- Ústavní výchova – současný stav

V prvních týdnech po přijetí do diagnostického ústavu byl chlapec neklidný, nepozorný, impulzivní a hyperaktivní. Jeho chování bylo nepříjemné nejen jeho okolí, ale i jemu samotnému, protože díky němu špatně navazuje a ještě obtížněji udržuje vztahy s vrstevníky i s dospělými. V rámci diagnostiky mu byla poskytnuta odborná pomoc, jejíž součástí je i pravidelné užívání léků. Jeho emocionalita a chování se přiblížili normě.

V rámci pobytu v dětském domově změnil školu, dostal se do speciální třídy, kde se učí podle individuálního plánu. Konečně není učitelem posuzován jako nezvladatelně zlobivý, ale jako dítě s poruchou chování spojenou s hyperaktivitou. Také při mimoškolních aktivitách v dětském domově postupují vychovatelé v souladu s doporučenými výchovnými přístupy k dětem s ADHD. On sám se zde cítí spokojenější i oblíbenější, přestože se mu po mamince stýská.

- Závěr

Petr se sice narodil do úplné rodiny, přesto jeho výchova spočívala především na bedrech matky. Ve čtyřech letech se rodiče rozvedli a od té doby byla jeho výchova zajištěna výhradně matkou. Matčina osobnost byla nestabilní, s častými výkyvy nálad, emočně i psychicky labilní. Období autoritativní výchovy střídala období apatie a nezájmu. Ambivalentní výchova výrazně přispěla k rozvoji hyperkinetické poruchy chování. Příčiny vzniku lze hledat již v období prenatálním, kdy byla matka vystavena neustálému psychickému tlaku a nezdravému životnímu stylu. Pozdější umístění chlapce do ústavní péče mu jednoznačně prospělo. Byl vyšetřen odborníky, medikován a při jeho další výchově jsou aplikovány vhodné výchovné přístupy.

Projevy v chování chlapce poukazující na poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou, jsou pozorovatelné již v raném dětství, trvají déle než šest měsíců a vyskytují se ve všech situacích i prostředích, v nichž se chlapec pohybuje, proto mu byla diagnostikována hyperkinetická porucha chování.

3.6.2 Kazuistika chlapce s agresivní poruchou chování

Ke zpracování druhé případové studie jsem volila šestnáctiletého chlapce, který je klientem dětského domova již deset let a u nějž se ve škole v letošním roce vyskytly projevy agresivní poruchy chování. Konkrétně se dopustil psychické šikany spolužačky.

RODINNÁ ANAMNÉZA

- Otec

Otec se narodil v dubnu 1957 v Praze, kde má také místo trvalého pobytu. Manželství s Pavlovou matkou bylo jeho druhé. Ve svém druhém manželství má syny Pavla a Martina a dcery Veroniku a Kateřinu. Svou vyživovací povinnost neplnil a neplní ani k jednomu ze svých dětí. Adresa jeho trvalého bydliště je fiktivní a přesné místo jeho pobytu není známo. Toho času je nezaměstnaný a má stále potíže s alkoholem.

- Matka

Matka se narodila v lednu 1965. Trvalé bydliště má v Praze na stejné adrese jako Pavlův otec. Ani ona se tam však nezdržuje z důvodu vystěhování pro neplacení nájemného a fakticky bydlí na zcela jiné adrese. Matka má také sklony k požívání alkoholu, nepracuje a o domácnost se příliš nestará. Rovněž nikdy neplnila vyživovací povinnost ke svým dětem.

- Sourozenci

Sourozenců má Pavel celkem pět, ale on sám ví pouze o dvou. S těmi se pravidelně stýká a bere je jako svou nejbližší rodinu. Je to bratr Martin narozený v roce 1991 a sestra Kateřina narozená roku 1990. Také má mladší sestru Veroniku narozenou v roce 1999, ale ta je od roku 2000 v adopci. Pavlovými nejstaršími sourozenci jsou matčiny nemanželské děti Jana a Karel, Jana se narodila v roce 1983 a Karel v roce 1984.

- Rodinné prostředí

Pavlova nukleární rodina byla zcela dysfunkční. Dá se usuzovat, že chlapec trpěl v prvních letech svého života citovou deprivací, deprivací biologických, fyzických i psychických potřeb. Oba rodiče měli problémy s alkoholem, doma se zdržovali málokdy a veškerou sociální pomoc zneužívali ve vlastní prospěch. V bytě byl nepořádek, nebyl zde téměř žádný nábytek, byla odpojená voda i elektřina. Tato situace se nezměnila ani při Pavlově poslední návštěvě doma. Matka se s chlapcem viděla naposledy asi před dvěma lety a od té doby se o něj nezajímá. On sám nemá zájem se s ní stýkat, dokud se její sociální situace nepřiblíží normě. Otec od rodiny odešel již před lety a není s matkou dětí ani s dětmi v žádném kontaktu.

OSOBNÍ ANAMNÉZA

- Porod a raný vývoj

Pavel se narodil 10. 2. 1995 jako třetí manželské dítě, přičemž měl již dva nemanželské sourozence. Narodil se z pátého těhotenství a byl to matčin pátý porod. Porodní vývoj byl fyziologický, porod spontánní v termínu, bez komplikací, PH: 3450g / 51 cm. Matka měla již v době těhotenství potíže s alkoholem. Do roku 2001 žil v Praze s matkou ve velmi špatných hygienických a sociálních podmínkách.

- Zdravotní stav

Pavlův zdravotní stav je dobrý. V raném dětství trpěl opakovanými záněty horních cest dýchacích. V posledních deseti letech se u něj nevyskytly žádné závažnější choroby, kromě viróz. V roce 2005 měl zlomenou pravou dolní končetinu. Tento úraz si způsobil pádem z kola.

- Předškolní věk

V tomto období probíhal Pavlův vývoj bez nápadností, mateřskou školu začal navštěvovat v roce 1998. V roce 2001 byla Pavlovi a jeho dvěma nezletilým sourozencům nařízena ústavní výchova, byl umístěn do dětského domova se školou, kdy byl po odkladu v roce 2003 zaškolen. V tomtéž roce, byl přemístěn do DD Krnsko.

- Školní věk

Již od počátku školní docházky je Pavel problémové dítě. Na prvním stupni se jeho chování ještě zvládalo běžnými kázeňskými postihy, autoritu učitele uznával přiměřeně. Teprve na druhém stupni, kdy se začali učitelé střídát, se Pavlovi kázeňské přestupky stupňovaly. Inteligence chlapce se pohybuje v pásmu průměru až podprůměru, ve škole nikdy nebyl příliš úspěšný. Probíranou látku obvykle nezvládal a ani prodloužená domácí příprava tento stav příliš neovlivnila.

V současné době má Pavel ve škole podprůměrné výsledky, nejčastěji bývá ohodnocen známkou dostatečně. Baví ho pouze přírodopis a tělesná výchova. Již několik let po sobě má také sníženou známku z chování. Obvykle za drzost, neposlušnost a vyrušování.

V letošním roce s ním škola řešila psychické šikanování spolužačky. Sám tuto situaci hodnotí, jako „zasednutí třídního učitele a vůbec celkové nepochopení ze strany některých vyučujících“. Ke svému obvinění říká, že z jeho strany to byla jen klukovina. Chtěl pobavit spolužáky, trochu se zasmát. S onou dívkou se jen tak škádlí a pošťuchuje už delší dobu, ale vždy si to mezi sebou údajně vysvětlili a vyřešili sami. Z výpovědi sociální pracovnice vyplynulo, že dívka vzniklou situaci nehodnotí jako laškování, ale jako skutečnou psychickou šikanu. Pavlovi poznámky směrem k ní byly skutečně kruté a každodenní, týkaly se vzhledu, oblečení a v podstatě jakéhokoli projevu ze strany dívky. Ke všemu, co řekla nebo udělala, měl Pavel negativní a zesměšňující komentáře. Celá situace je v současné době v řešení. Poslední získané informace říkají, že dívka odmítá chodit do školy.

- Ústavní výchova – současný stav

Je zajímavé, že v rámci dětského domova Pavel téměř žádné výchovné problémy nemá. Lze říci, že konfliktní situace nevyhledává, když už se v takové situaci ocitne, obvykle se snaží řešit ji v klidu, domluvou. Jsou ovšem chvíle, ve kterých je výbušný, urážlivý, neposlušný a drzý. K takovým reakcím dochází v kontaktu s lidmi nebo dětmi, kteří k němu nepřístupují přátelsky. Z čehož usuzujeme, že nemá rád násilné prosazování autority. Mezi dětmi v dětském domově je oblíbený. Nejlépe vychází s menšími dětmi, nesmí ovšem znevažovat jeho pozici staršího a chytřejšího, pokud se tak stane, je jeho postoj odmítavý a nepřátelský. V kolektivu vrstevníků je oblíbený, při komunikaci s dospělými nejistý. Jeho sebevědomí je nevyrovnané. Někdy působí poměrně jistě a suverénně, jindy bývá zakřiknutý. Sociálně je málo zdatný. Okolí a vztahy vnímá spíše neutrálně nebo pesimisticky, v kontaktu s dospělými bývá málo aktivní. Patří k těm, kteří čekají, až o ně okolí projeví zájem. Velkou motivací je pro něj dobré ohodnocení a pochvala, velmi dobře reaguje a spolupracuje, jedná-li s ním člověk jako se sobě rovným.

- Závěr

Pavel vyrůstal do svých šesti let ve zcela nefunkční rodině. Rodiče měli problémy s alkoholem, nepracovali a o děti nejevili velký zájem. Děti byly zanedbávány jak fyzicky – nedostatečné oblečení, hygiena, tak i psychicky. Jejich základní biologické, tělesné a psychické potřeby nebyly naplňovány. Základy sebehodnocení se vytvářejí již v předškolním věku a právě toto období bylo v chlapcově životě nejvíce problematické. Prostředí rodiny bylo nepodnětné a citově chladné, proto se Pavlova sebedůvěra a sebeúcta nemohly vyvíjet,

tak jak by měly, jeho primární socializace nebyla úspěšná. Nejen poruchy sebepřijetí, sociální negramotnost a citová plochost, ale také Pavlova školní neúspěšnost se negativně projevíly při jeho další socializaci – ve škole. Jeho neschopnost sebeprosazení zdravým způsobem, vyvrcholila rozvojem agresivního chování, jenž vedlo až k šikanování spolužačky.

Příčinou rozvoje tohoto poruchového chování u Pavla je celková deprivace v dětství, která znemožnila funkční primární socializaci a nevhodné výchovné přístupy učitelů ve škole.

3.7 OVĚŘOVÁNÍ PŘEDPOKLADŮ

Na základě analýzy sebraných dat z předchozí kapitoly docházíme k ověření uvedených předpokladů.

3.7.1 Předpoklad první

Předpokládáme, že nejrozšířenějším typem poruch chování u dětí umístěných v dětském domově Krnsko v posledních pěti letech, jsou specifické poruchy chování.

Ze získaných údajů je patrné, že 23 % z celkového počtu 197 umístěných dětí v průběhu let 2006 – 2010 v DD Krnsko, má ve své dokumentaci tuto diagnózu. V roce 2006 bylo dětí s diagnostikovanou specifickou poruchou chování 20 % z celkového počtu 46 klientů, v roce 2007 22 % z celkového počtu 36 klientů, v roce 2008 26 % z celkového počtu 38 dětí, v roce 2009 rovněž 26 % klientů z celkového počtu 35 dětí a v roce 2010 z celkového počtu klientů 42, mělo 21 % dětí diagnostikovanu tuto poruchu. Doloženo tabulkami číslo 19, 20, 21, 22, 23, 24 a grafy číslo 13, 14, 15, 16, 17 a 18.

Předpoklad první, že nejrozšířenější poruchou vyskytující se u klientů dětského domova Krnsko v posledních pěti letech je porucha chování vzniklá na základě hyperkinetického syndromu, přijímáme.

3.7.2 Předpoklad druhý

Předpokládáme, že více než polovina dětí s diagnostikovanou poruchou chování byla vychovávána pouze matkou.

Z analýzy získaných dat vyplývá, že ze sta dětí, které mají diagnostikovanu některou z poruch chování, bylo 57 % dětí vychovááno pouze matkou. Doloženo tabulkou č. 25 a grafem číslo 19.

Předpoklad druhý, že více než polovina dětí s diagnostikovanou poruchou chování byla vychována pouze matkou, přijímáme.

3.7.3 Předpoklad třetí

Předpokládáme, že v roce 2006 žilo v DD Krnsko méně dětí s diagnostikovanou specifickou poruchou chování než v roce 2010.

V roce 2006 žilo v DD Krnsko 20 % dětí s diagnostikovanou specifickou poruchou chování. V roce 2010 bylo těchto dětí 21 %. Doloženo tabulkami číslo 19 a 23 a grafy číslo 13 a 17. Předpoklad třetí, na základě analýzy sebraných dat, přijímáme.

Překvapilo nás, že je tento rozdíl minimální. Očekávali jsme, že počty dětí s diagnostikovanou poruchou na základě ADHD se v průběhu pěti let zvýší výrazněji.

3.7.4 Předpoklad čtvrtý

Předpokládáme, že nejrozšířenějšími nespecifickými poruchami chování dětí v DD Krnsko jsou neagresivní poruchy chování.

18 % dětí z celkového zkoumaného počtu 197 dětí umístěných v Krnsku v letech 2006 - 2010 trpí neagresivní poruchou chování. Jedná se tedy o nejrozšířenější nespecifickou poruchu chování. Doloženo tabulkou číslo 24 a grafem číslo 18.

Na základě analýzy sebraných dat z předchozí kapitoly docházíme k ověření čtvrtého předpokladu a tento přijímáme.

4 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit nejčtenější typy poruch chování u dětí umístěných v konkrétním dětském domově, jaké jsou jejich příčiny a zda se jejich četnost či typologie nějakým způsobem proměňuje v čase. Současně navrhnout opatření do praxe, která by napomáhala rozvoji poruch chování předcházet, zpomalit je či alespoň minimalizovat sekundární projevy a následky.

Teoretická část popisuje souvislost rozvoje poruch chování s úspěšnou socializací, vymezuje pojem poruchy chování, popisuje faktory ovlivňující jejich vznik a rozvoj, vykresluje jejich dělení, zabývá se definováním forem ústavní a ochranné výchovy a popisuje konkrétní dětský domov.

Praktická část obsahuje kvantitativní průzkum v konkrétním dětském domově. Tento průzkum formou statistického zpracování záznamových archů, studia dokumentace a z rozhovoru se sociální pracovníci domova, s klientem a s jeho matkou, popisuje výskyt, rozvoj a příčiny poruchového chování klientů v průběhu po sobě jdoucích pěti let. K doplnění jsou součástí praktické části dvě kazuistiky chlapců s diagnostikovanou poruchou chování.

Cíl práce, se dle názoru autorky, naplnit podařilo. Zkoumaný vzorek klientů dětského domova v průběhu pěti let byl dostatečně velký, aby posloužil k ucelené představě o typech a příčinách vyskytujících se poruch chování.

TYPY PORUCH CHOVÁNÍ

Z provedeného průzkumu vyplynulo, že nejrozšířenějším typem poruch chování klientů dětského domova v Krnsku, jsou specifické poruchy chování, přičemž jejich výskyt v průběhu let vzrůstá. Autorku překvapilo, že nárůst výskytu specifických poruch není v průběhu let nijak významný. Vzhledem k tomu, že daná problematika je v posledních letech stále více diskutována v médiích odbornou i laickou veřejností, rodiči dětí a tvořila i významnou část studia speciální pedagogiky, domnívala se autorka, že je mezeroční nárůst počtu klientů s diagnózou ADHD podstatně vyšší. V zásadě hodnotíme kladně, že tomu tak není a předpokládáme, že zájem odborné i laické veřejnosti bude i nadále vzrůstat, protože

počty dětí, které trpí specifickou poruchou chování, nejsou zanedbatelné. Je zapotřebí informovanosti a vzájemné spolupráce všech osob podílejících se na výchově, protože správné výchovné přístupy mohou eliminovat rozvoj a dopad této poruchy na budoucnost dítěte.

Druhým nejrozšířenějším typem poruchy chování klientů v Krnsku, jsou poruchy chování neagresivního charakteru, tzn.: lhaní, záškoláctví, útek, toulání a krádeže. Lži se v kolektivu dětí v domově vyskytují stále velice často a pravidelně, lžou malí i velcí, obvykle za účelem získání nějaké neoprávněné výhody. Záškoláctví je oblíbené u starších dětí a adolescentů, které s ním však spíše jen experimentují a obvykle po důrazném varování, přestanou a začnou opět řádně docházet do školy. Útěk, které bývaly pro zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy specifickým, jsou v Krnsku naprosto výjimečnou záležitostí a pokud k nim přece jen dojde, jedná se obvykle o jednodenní incident, kdy se klient druhý den vrací do zařízení sám od sebe. Krádeže jsou v Krnsku rovněž na úrovni experimentu a nejedná se o běžný dětmi akceptovaný nešvar, ale spíše o výjimečné a jednorázové případy.

Vyskytuje-li se v životě dítěte, které je umístěno do dětského domova, již rozvinutá porucha chování je zapotřebí v rámci domova, dodržováním doporučených výchovných zásad a s vynaložením maximálního úsilí, stanovit jasná a srozumitelná pravidla. S využitím zákonných postihů i odměn vystavět mantinely podporovaného a nepodporovaného chování. V neposlední řadě sjednotit výchovné postupy všech osob podílejících se na výchově a především důsledně dodržovat nastavené úmluvy v prostředí vzájemné důvěry, nejen mezi klienty a pedagogy, ale i mezi dospělými. Samozřejmostí je vzájemná spolupráce s poradenskými pracovišti, dodržování získaných doporučení a pravidelná, častá kontrola vlivu těchto doporučení na vývoj v chování klienta.

PŘÍČINY PORUCH CHOVÁNÍ

Z obecného hlediska lze říci, že příčiny vzniku poruchy chování jsou pevně stanovené a jsou jimi vždy faktory biologické, psychologické a sociální – příslušnost k mužskému pohlaví, dědičnost, vrozené dispozice (temperament, mentální schopnosti), drobná poškození CNS, motivace a naplňování potřeb dítěte a v neposlední řadě rodina, vrstevnická skupina a sociokulturní úroveň prostředí, v němž se dítě pohybuje. Vzájemná interakce a míra odklonu od normy všech těchto složek ovlivňují vznik a rozsah poruchy chování. U dětí žijících v dětském domově je vždy nějakým způsobem poškozena funkce rodiny, protože jinak by dítě

nebylo do domova vůbec umístěno, jelikož sociální důvody, již nesmí ospravedlňovat rozhodnutí o ústavní výchově. Narušení výchovné funkce rodiny nadále trvá i po celou dobu pobytu v ústavní péči, protože ani nejlepší ústavní výchova nenahradí výchovu rodinnou. Z výše uvedeného vyplývá, že nejčastější příčiny výskytu poruch chování u dětí v dětském domově mají sociální charakter. Patří sem dysfunkční primární socializace v nedostatečně fungující rodině, sociokulturní úroveň prostředí, z něž klient přichází, vliv vrstevnické skupiny a nadále přetrvávající absence kvalitní rodinné výchovy. Druhou nejčastější příčinou vzniku poruchového chování umístěných klientů jsou drobná narušení struktury nebo funkce CNS způsobující ADHD/ADD, tedy příčiny biologické, vzniklé na základě hyperkinetického syndromu.

Závažnou a častou příčinou vzniku poruchy chování je problematická primární socializace jedince. K té obvykle dochází, když je rodina neúplná nebo doplněná. Pouze dvacet tři dětí ze sta, které mají ve svých dokumentech diagnostikovánu některou z poruch chování, vyrůstalo v úplné rodině. Zbýlých sedmdesát sedm dětí vyrůstalo pouze s matkou, otcem nebo s babičkou.

Autorka ze své praxe potvrzuje, že všichni chlapci z konkrétní rodinné skupiny, ve které působila, vyrůstali pouze s matkou, přičemž tři z pěti měli diagnostikovánu některou z poruch chování, a všichni měli větší či menší obtíže s respektováním autority ženy.

SHRNUTÍ

Vzhledem k tomu, že nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím zdravý psychický i fyzický vývoj dítěte je funkční, plnohodnotná rodina a kvalitní život v jejím rámci, bylo by zapotřebí soustředit legislativní a veřejnoprávní opatření na sanaci základních funkcí rodiny s využitím všech dostupných prostředků. Rudolf Dreikurs (2004) výstižně formuloval zákony popisující vztahy mezi výchovnou atmosférou v rodině a pravděpodobným vývojem určitých osobnostních charakteristik dětí a dospívajících:

„Žije-li dítě v ovzduší kritiky, naučí se odsuzovat druhé. Žije-li dítě v ovzduší nevraživosti, učí se nenávidět. Žije-li dítě v ovzduší výsměchu, učí se nejistotě. Žije-li dítě v ovzduší výčitek, naučí se pociťovat vinu. Žije-li dítě v ovzduší snášenlivosti, učí se být trpělivé. Žije-li dítě v ovzduší povzbuzování, učí se smělosti. Žije-li dítě v ovzduší ocenění, učí se kladně hodnotit druhé. Žije-li dítě v ovzduší přímosti, učí se být spravedlivé. Žije-li dítě

v ovzduší bezpečí, učí se důvěřovat. Žije-li dítě v ovzduší uznání, naučí se sebedůvěře. Žije-li dítě v ovzduší přátelském a láskyplném, naučí se nacházet a projevovat lásku.“

V každé rodině se při výchově dětí dopustí rodiče větších či menších pochybení. Pokud si tato pochybení rodiče uvědomují a snaží se jim na příště vyvarovat, můžeme předpokládat, že se nedopustí chyb fatálních a jejich dítě v životě nalezne své místo v souladu s vlastními zájmy i se zájmy společnosti. Dítě jako klient dětského domova, případně jiného výchovného zařízení, je vychováváno s maximem znalostí, s maximem snahy a přesvědčení výchovných pracovníků, avšak bez rodičovské lásky, přestože většina pedagogů dává do práce i srdce, nikdy nebudou rodiči.

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

1) Vývoj a vznik poruch chování je ovlivněn působením mnoha faktorů, jejichž vzájemná interakce výrazně určuje závažnost těchto poruch. Každé dílčí zlepšení či omezení negativního působení je důležitým krokem vpřed. Přesto se domníváme, že nejlepším opatřením je účinná prevence nejen v rodině, ale i ve školských zařízeních. Tato prevence by měla mít svůj prvvopočátek v mateřských školách a ve školách základních, v hodinách prvouky, či občanské nauky tak, aby se v lidech již od raného dětství upevňovaly opravdové hodnoty a pravidla prospěšná nejen pro jedince, ale i pro společnost (respekt, úcta, tolerance, empatie).

2) Druhým navrženým opatřením je prevence v primární rodině. Tato by měla probíhat formou depistáže rizikových jedinců a jejich rodin. Kde by pravidelná a intenzivní práce s nimi, směřovala k zachování či obnovení všech funkcí rodiny a tím by zamezila selhání, které by vyústilo odebráním dítěte. Konkrétním doporučením by bylo rozšíření sítě tzv. "sociálních bytů" s častou supervizí a pravidelnou poradenskou činností sociálních pracovníků.

3) Z druhého opatření vyplývá opatření třetí. Na úrovni sociálních pracovníků OSPOD⁸ doporučujeme snížit poměr administrativní práce (např. zavedením jednotných formulářů, apod.) ve prospěch práce terénní a dále snížit počet případů na jednu pracovníci natolik, aby bylo v jejich silách sledovat, metodicky vést a kontrolovat každý svěřený případ, v co nejvyšší míře pečlivosti a důslednosti.

4) V rámci nařízené ústavní výchovy shledáváme za více než vhodné zkrátit délku pobytu v zařízení na dobu nezbytně nutnou. Kdy v době pobytu dítěte v domově, bude nadále pracováno s rodinou tak (nácvič řešení problémových situací, posun k obecně uznávaným hodnotám a pravidlům, hmotné zabezpečení, atd.), aby se do ní mohlo dítě co nejrychleji vrátit.

⁸ OSPOD – orgány sociálně-právní ochrany dětí

5) Na úrovni dětských domovů či jiných výchovných zařízení doporučujeme stabilizovat kolektiv pracovníků, zlepšením pracovních podmínek a respektováním psychohygienických zásad, například zajištěním psychologické péče, tak aby nedocházelo k syndromu vyhoření. Doporučujeme tedy pravidelné návštěvy psychologa (cca 2-3 týdny) přímo v dětském domově, kde by byl k dispozici nejen dětem, ale i dospělým.

6) Důležité jsou i zdravé vztahy na pracovišti založené na vzájemné důvěře, toleranci, spolupráci, ale i respektu. Konkrétním opatřením by v tomto případě mohlo být zavedení služebního telefonu pro každého pedagoga. Tento prostředek by sloužil k neomezené vzájemné komunikaci mezi pedagogem ve službě a tím, který aktuálně neslouží, proto, aby nedocházelo k nedorozumění v plnění navrhovaných výchovných opatření a aby výchova v jedné rodinné skupině byla co nejjednodušší. Protože jednotným vhodným výchovným působením, nastavením pravidel a mantinelů, které budou důsledně dodržovány lze docílit zlepšení v rozvoji primárních i sekundárních projevů poruchového chování.

7) V rámci vzdělávání a získávání informací ohledně poruch chování jsou pro pedagogické pracovníky pořádána různá školení. Tato školení probíhají obvykle na obecné úrovni, přestože bývají doplněna různými kazuistikami. Domníváme se, že velkým přínosem by byla školení pořádaná spádovou pedagogicko-psychologickou poradnou, zaměřená na konkrétní práci s dětmi umístěnými v dětském domově, které má ve své evidenci. Tato školení by probíhala přímo v DD a zúčastnil by se jich i nepedagogický personál, protože i ten ovlivňuje výchovu klientů.

6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

DREIKURS, Rudolf, CASSEL, Pearl, DREIKURS - FERGUSON, Eva. *Discipline without tears*. 2. vyd. Kanada, 2004. ISBN: 0470835087

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.

KAVALE, Markéta, NEDVĚDOVÁ, Silva, PILAŘOVÁ, Martina. *Děti s potřebou specifické péče. Praktická příručka pro práci učitele*. 1. vyd. Praha: Aula, 1999. ISBN 80-902667-3-8.

KOŤA, Jaroslav, HAVLÍK, Radomír. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-635-7.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.

MATĚJČEK, Zdeněk, DYTRYCH, Zdeněk. *Děti, rodina a stres*. 1.vyd. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2007. ISBN 978-80-7311-075-8.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2007. ISBN 978-80-7372-291-3.

PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie*. 1. vyd. Liberec: TU, 2003. ISBN 80-7083-750-0.

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

PROCHÁZKOVÁ, Marie. Uvedení do etopedie. In VÍTKOVÁ, Marie, et al. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

RYAN, Noreen, MCDOUGALL, Tim. *Nursing children and young people with ADHD*. 1. vyd. Routledge, 2009. ISBN 978-0-203-88423-2.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie: příručka pro studenty*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-406-9.

SELIKOWITZ, Mark. *ADHD the facts*. 1.vyd. Oxford: Oxford University Press, 2004. ISBN 0-19-852628-8.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie pro obor speciální pedagogika – vychovatelství*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2008. ISBN 978-80-7372-306-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-488-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. ISBN 80-7083-378-5.

VOCILKA, Miroslav, et al. *Vybrané statě z Etopedie*. 1. vyd. Most: Regionální středisko vých. a vzděl., 1994. ISBN R-33878.

VOJTOVÁ, Věra. Podmínky edukace dětí s poruchami emocí nebo chování. In PIPEKOVÁ, Jarmila, et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

ZVOLSKÝ, Petr, et al. *Speciální psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-203-6.

ŽÁČKOVÁ, Hana, JUCOVIČOVÁ, Vladimíra. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.

Zákon 109/2002 Sb., ze dne 5. února 2002, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Dětský domov Krnsko. [online] [cit. 2011-02-02] Dostupné z: www.domovkrnsko.cz

Chudoba není důvodem pro odebrání dítěte. [online] [cit. 2011-02-02] Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/112573-chudoba-neni-duvodem-pro-odebrani-ditete/>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. 2010-3-10 [cit. 2010-11-12]. Poruchy duševní a poruchy chování (F 90 - F 98). Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>>.

Statistická kalkulačka. [online] [cit. 2011-11-12] Dostupné z: www.kalkulacka.info/statisticke-vypocty

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Vnitřní řád dětského domova Krnsko a jeho přílohy (viz str. 34)

Příloha č. 2: Záznamový arch (viz str. 38)

Příloha č. 1: Vnitřní řád dětského domova Krnsko a jeho přílohy (viz str. 34)

Dětský domov a Školní jídelna, Krnsko, Horní Krnsko 180

V N I T Ě R N Í Ř Á D

Obsah:

Čl. 1. Charakteristika a struktura školského zařízení

Čl. 2. Postup při přijímání, přemísťování a propouštění dětí a další rozdělení kompetencí

Čl. 3. Organizace výchovně vzdělávacích činností

Čl. 4. Organizace péče o děti

Čl. 5. Postup při útěku dítěte ze zařízení

Čl. 6. Práva povinnosti dětí

Čl. 7. Práva a povinnosti osob zodpovědných za výchovu

Čl. 8. Úhrada nákladů na péči o děti v zařízení

Čl. 9. Postup při zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví

Čl. 10. Postup při řešení mimořádných situací

Čl. 11 Závěrečná ustanovení

Schválil:

Čj.:10562/DD/07

Ředitel školského zařízení, jehož činnost vykonává Dětský domov a Školní jídelna, Krnsko, Horní Krnsko 180 (dále jen „DD“) v souladu s právními předpisy - zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (dále jen „zákon“) a vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních, ve znění platné legislativy (dále jen „vyhláška“), vydává tento vnitřní řád.

Čl. 1. Charakteristika a struktura školského zařízení

- Název zařízení: Dětský domov a Školní jídelna, Krnsko, Horní Krnsko 180
- Adresa: 294 31 Krnsko
- Identifikátor zařízení 600 027 881
- Právní forma: Příspěvková organizace
- Zřizovatel: Středočeský kraj, Zborovská 11, 150 21 Praha 5
- Zahájení činnosti: 1. září 1955
- Telefon, fax, e-mail: 326 723 178, 326 737 178, detskydomov@domovkrnsko.cz
- Součástí zařízení:

Dětský domov - IZO: 048 682 161, kapacita 48 dětí v 6 rodinných skupinách; Hlavní účel a předmět činnosti je vymezen zákonem č. 561/2004 Sb. (školský zákon) a prováděcími předpisy, zákonem č. 109/2002 Sb., v platném znění a prováděcími předpisy: příprava dítěte na samostatný život s ohledem na prostředí, do kterého bude po propuštění z ústavní výchovy odcházet. Umístěným dětem je poskytováno plné přímé zaopatření.

Školní jídelna - IZO 102 501 009, kapacita 90 jídel; úkol: zajištění celodenního stravování pro děti a zaměstnance DD. Schválená doplňková činnost: Hostinská činnost.

Organizační schéma:

					ředitel					
			Zástupkyně ředitele							
sociální pracovnice			vedoucí vychovatel			ekonomka			vedoucí škol. jídelny	
zdravotnice			vychovatelé asistentky p.			provozní zaměstnanci			kuchařky	

Profese: ředitel, vychovatel(ka), asistent(ka) pedagoga, sociální pracovníce, ekonomka, účetní a administrativní pracovníce, pokojská (uklizečka), správce, zdravotnice, vedoucí školní jídelny, kuchařka. Při nepřítomnosti delší než 3 dny zastupuje ředitele statutární zástupce nebo jím pověřená osoba.

Čl. 2. Postup při přijímání, přemísťování a propouštění dětí a další rozdělení kompetencí

2.1. Přijímání a přemísťování dětí

1) Do DD jsou děti přijímány na základě rozhodnutí místně příslušného diagnostického ústavu (dále jen „DÚ“). Při přijetí dítěte je přítomen pracovník DD (sociální pracovníce či pedagog), který převezme osobní dokumentaci dítěte. Příjímací pohovor provedou s dítětem ředitel DD, sociální pracovníce a vychovatel (ka), který seznámí přijaté dítě se životem v rodinné skupině a vnitřním řádem DD.

2) Přemístění dětí do jiného zařízení je možné po schválení DÚ, který vydá rozhodnutí. O důvodu přemístění dítě informuje ředitel, doprovod zajišťuje zpravidla sociální pracovníce nebo vychovatelka či asistentka pedagoga. Dokumentaci připravuje sociální pracovníce DD.

2.2. Propouštění dětí z DD

Podmínky propouštění dětí stanovuje zákon. Výstupní rozhovor provedou ředitel, sociální pracovníce, která připravuje dokumentaci, vychovatel (ka) rodinné skupiny, který připravuje ošacení a vybavu, pokud na ni má dítě dle vnitřního řádu nárok. Pokud je dítě plnoleté, může odejít ze zařízení samo, nezletilé děti jsou předány s dokumentací soudem určené osobě odpovědné za výchovu (dále jen OOV).

Pokud dítě před odchodem z DD požádá o pomoc, zařízení (ve spolupráci s nadacemi a institucemi) je mu v rámci svých možností a v souladu s legislativou nápomocno při jednání na úradech a hledání zaměstnání či ubytování.

O příchodu, přemístění či odchodu dítěte z DD informuje neprodleně sociální pracovníce písemnou formou OSPOD, soud, OOV.

2.3. Odpovědnost pracovníků DD

Ředitel zařízení zodpovídá za vzdělávání svěřených dětí a za chod celého zařízení, a to v souladu se zákonem (§ 23, 24), platnou legislativou a předpisy zřizovatele.

Vychovatelé a asistentky pedagoga zajišťují činnosti týkající se výchovného a vzdělávacího procesu (např. organizace vzdělávání, prevence sociálně patologických jevů, konzultace ve školách, návštěvy odborných lékařů, poraden, spolupráce s policií, materiální zajištění rodinných skupin, dozor u dětí). Pracovní doba je stanovena rozpisem služeb a pokyny ředitele, zástupkyně ředitele a vedoucího vychovatele. S vychovateli spolupracuje sociální pracovníce (sociální a právní agenda), zdravotnice (zdravotnická dokumentace,

konzultace s lékaři, dozor u nemocných, doprovod dětí do zdravotnických zařízení), správce a ostatní provozní zaměstnanci (doprava, údržba, ekonomické zajištění, stravování, úklid) - obsahové náplně a pracovní dobu mají pracovníci vymezeny ve svých osobních spisech.

2.4. Práva a povinnosti ředitele

Práva a povinnosti ředitele DD jsou stanovena právními předpisy - zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), zákon č. 383/2005 Sb., kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Čl. 3. Organizace výchovně vzdělávacích činností

Provoz v zařízení je nepřetržitý, celoroční. Výchovně vzdělávací činnost probíhá v souladu s dlouhodobým záměrem rozvoje zařízení, ročním plánem práce, s plány rozvoje osobnosti dítěte a týdenními plány rodinných skupin.

Systém prevence sociálně patologických jevů je zpracován v Minimálním preventivním programu pro příslušný školní rok.

Děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí zařízení.

Předškolní výchova: mateřská škola nebo speciální mateřská škola.

Povinná školní docházka: základní a speciální školy okresu Mladá Boleslav (výběr školy záleží na závěru zprávy DÚ, doporučení PPP, SPC a na jednání mezi vedením zařízení a řediteli škol).

K přípravě na budoucí povolání je zvolen typ střední školy podle zájmu, schopností a předpokladů dítěte.

Organizace zájmové činnosti: děti navštěvují dle svých schopností a zájmů kroužky, které nabízejí školy, zájmové organizace a samotné školské zařízení.

Čl. 4. Organizace péče o děti

Plné přímé zaopatření je poskytováno dětem umístěným v DD a nezaopatřeným osobám po dovršení 18 let, které se na základě smlouvy s ředitelem DD soustavně připravují na budoucí povolání a dodržují podmínky smlouvy.

Plné přímé zaopatření zahrnuje:

1. stravování, ubytování, ošacení
2. učební pomůcky a potřeby
3. úhrada nezbytně nutných nákladů na vzdělávání

4. úhrada nákladů na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické potřeby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud péče nebyla vyžádána zákonnými zástupci dítěte
5. kapesné, osobní dary a věcná pomoc při odchodu zletilých ze zařízení
6. úhrada nákladů na dopravu do sídla školy

V době, kdy je pobyt v zařízení přerušen dle § 23 odst. 1 písm. a), poskytují dítěti plné přímé zaopatření osoby, u nichž pobývá (§ 2 odst. 8).

Organizace stravování

Stravování dětí a zaměstnanců školského zařízení zabezpečuje školní jídelna; uskutečňuje stravovací služby v provozovně, která je součástí areálu školského zařízení. Výdej jídel se realizuje ve školní jídelně nebo v objektech rodinných skupin. Ve víkendových dnech a ve dnech svátků si rodinné skupiny mohou zajišťovat nákup potravin a stravování samostatně. Termíny stanovuje ředitel školského zařízení.

Stravovací služby musí odpovídat zásadám zdravé výživy včetně tekutin v rámci dodržení pitného režimu a sortiment nesmí obsahovat alkoholické nápoje a tabákové výrobky.

Strávníkům je nejvýše jednou denně poskytováno hlavní jídlo (oběd a večeře) a doplňkové jídlo (snídaně, přesnídávka, svačina, druhá večeře).

Dále mohou být dětem a nezaopatřeným osobám hrazeny (§ 2, odst. 9):

- potřeby pro využití volného času a rekreace
- náklady na kulturní, uměleckou, sportovní a oddechovou činnost
- náklady na soutěžní akce, rekreace
- náklady na dopravu k osobám odpovědným za výchovu.

Zařízení dětí po materiální stránce zabezpečuje standardně až nadstandardně, proto za cenné předměty, finanční hotovost, oblečení, elektroniku apod., které nejsou vlastnictvím DD, nepřebírá odpovědnost (mobilní telefony viz příloha č. 4). Ředitel může využít svého práva dle § 23 odst. 1, písm. g) a převzít předměty do úschovy, pokud se nedohodne o vrácení s dárce. Dětem do 10 let nejsou v zařízení vzhledem k věku a nezralosti osobnosti povoleny cennosti a finanční hotovost, které jsou vlastnictvím DD.

Podle zájmu dítěte a jeho rozumových schopností a s ohledem na předchozí rodinnou výchovu DD vytváří v rámci svých možností podmínky pro účast na náboženské výchově, náboženských obřadech, popř. dodržování náboženských zvyklostí.

V DD jsou prostory pro 6 rodinných skupin s maximální kapacitou 60 dětí.

S dětmi v rodinných skupinách pracují vychovatelé, vychovatelky a asistentky pedagoga. Sourozenci jsou zařazeni společně, o jejich rozdělení může rozhodnout ředitel jen z

velmi závažných důvodů. Skupiny jsou koedukované, zpravidla pro děti ve věku od 3 do 18 let, popř. do dokončení přípravy na povolání jako nezaopatřené zletilé osoby.

Rodinná skupina má k dispozici kuchyň s obývacím pokojem, ložnice, pracovnu, sociální zařízení, prádelnu a sušárnu, sklady, kolárnu. Vstupní hala slouží zároveň jako návštěvní místnost.

Mezi společné prostory patří jídelna, hřiště, bazén.

Děti dostávají v DD kapesné dle zákona (podrobnosti viz příloha č. 3), v učilištích odměnu za produktivní práci, případně prostředky ze sirotčích důchodů či kapesné od OOV, prostředky získané brigádami či pracovním poměrem.

V případě náhlé či plánované hospitalizace dítěte ve zdravotnickém zařízení dochází k dočasnému omezení či přerušení poskytované péče v zařízení. Po dobu nepřítomnosti dítěte jej v rámci možností navštěvují pracovníci DD, udržují telefonický či písemný kontakt, vybavují kapesným, hračkami a osobními věcmi (v souladu s pokyny lékařů), hradí náklady za pobyt dítěte v zdravotnickém zařízení. Jestliže je dítě na útěku, pak mu žádná péče ani finanční pomoc poskytována není.

Stravování je zajišťováno ve školní jídelně, v době školního vyučování či pobytu v domově mládeže výhradně školními jídelnami příslušných středních škol. V rámci výchovy se děti o víkendech a svátcích zapojují do přípravy stravy, potraviny si nakupují s vychovatelem na základě zásad správné výživy a v souladu s normami. Po dohodě s vedením DD a školní jídelnou si rodinné skupiny mohou zajistit tzv. doplňkovou stravu.

V případě onemocnění se stanovuje dietní režim dle pokynů zdravotnice a lékaře.

Čl. 5. Postup při útěku dítěte ze zařízení

Pracovník DD, který zjistí nepřítomnost dítěte, nahlásí útěk nejbližšímu oddělení Policie ČR a operačnímu důstojníkovi na linku 158. Paralelně informuje vedoucího vychovatele, zástupkyni ředitele či ředitele DD.

Policie sepíše s pracovníkem DD protokol a záznam o pohřešované osobě. Sociální pracovnice (vychovatel v době její nepřítomnosti) kontaktují OOV (telefonicky, písemně). Sociální pracovnice vyrozumí OSPOD a soud (při vyžádání hodnocení).

Po zadržení je dítě přemístěno Policií ČR do nejbližšího pracoviště záchytu (DÚ) nebo zpět do zařízení. Z DÚ vyzvedává dítě pracovník DD (sociální pracovnice, zdravotnice, vychovatel). Pokud se dítě vrátí samo či jej přiveze jiná osoba, je to bezprostředně oznámeno Policii ČR a operačnímu důstojníkovi na linku 158.

Čl. 6. Práva povinnosti dětí

Práva dětí:

- na zajištění plného přímého zaopatření
- na rozvíjení tělesných, duševních a citových schopností a sociálních dovedností
- na respektování lidské důstojnosti

- na společné umístění se svými sourozenci, nebrání-li tomu závažné okolnosti ve vývoji a vztazích sourozenců
- na vytváření podmínek pro dosažení vzdělání a na přípravu na povolání v souladu se schopnostmi, nadáním a potřebami
- na svobodu náboženství, při respektování práv a povinností osob odpovědných za výchovu
- být seznámeno se svými právy a povinnostmi
- účastnit se činností a aktivit dětského domova organizovaných v rámci výchovného programu s výjimkou zákazu či omezení v rámci opatření ve výchově, stanovených vnitřním řádem
- obracet se se žádostmi, stížnostmi a návrhy na ředitele, pedagogické pracovníky DD a požadovat, aby podání adresovaná příslušným státním orgánům, orgánům územní samosprávy a právníkům a fyzickým osobám, jsou-li pověřeny výkonem sociálně-právní ochrany, byla ze zařízení odeslána následující pracovní den po jejich odevzdání pracovníkům dětského domova, a to bez kontroly jejich obsahu
- vyjádřit svůj názor na zamýšlená a prováděná opatření, která se ho dotýkají
- názorům dítěte musí být věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti
- požádat o osobní rozhovor a uskutečnit osobní rozhovor s pověřeným zaměstnancem orgánu sociálně-právní ochrany dětí, zaměstnancem České školní inspekce, ministerstva nebo orgánu kraje, a to bez přítomnosti dalších osob
- na informace o stavu svých úspor či pohledávek
- na udržování kontaktu s osobami odpovědnými za výchovu za podmínek stanovených Vnitřním řádem, a to formou korespondence, telefonických rozhovorů a osobních návštěv
- opustit samostatně se souhlasem pedagogického pracovníka DD za účelem vycházky, pokud se jedná o dítě starší sedmi let. Výjimkou jsou opodstatněné případy (dětí mentálně opožděné apod.).

Povinnosti dětí:

- plnit ustanovení vnitřního řádu
- dodržovat předpisy a pokyny k ochraně bezpečnosti a zdraví, s nimiž bylo seznámeno
- hradit ze svých příjmů náklady spojené s přepravou do dětského domova, který neoprávněně opustilo nebo se do něj nevrátilo
- poskytnout na výzvu ředitele doklady o svých příjmech
- předat do úschovy na výzvu ředitele předměty ohrožující výchovu, zdraví a bezpečnost dětí. Doba úschovy těchto předmětů nesmí přesáhnout dobu pobytu dítěte v zařízení a při jeho ukončení musí být tyto předměty dítěti nebo osobě odpovědné za výchovu vydány
- Podrobit se testu na zjištění požití alkoholu či drog

V rámci celodenní péče je dítě běžně hodnoceno za chování ve škole, v domově, při akcích organizovaných DD i při akcích jiných subjektů.

Za prokázané porušení povinností vymezených zákonem a vnitřním řádem může být dítěti (maximálně podmíněně se zkušební dobou na 3 měsíce)

1.

1. odňata výhoda udělená podle odstavce 2.
2. nepřiznána plná výše kapesného
3. omezeno nebo zakázáno trávení volného času mimo zařízení v rozsahu stanoveném vnitřním řádem
4. odňata možnost zúčastnit se činnosti nebo akce organizované zařízením nad rámec vnitřního řádu
5. odňata možnost účastnit se atraktivní činnosti či akce
6. zakázány návštěvy s výjimkou návštěv osob odpovědných za výchovu, osob blízkých a oprávněných zaměstnanců sociálně-právní ochrany dětí, a to na dobu nejdéle 30 dnů v období následujících 3 měsíců

2.

Za příkladné úsilí a výsledky při plnění povinností nebo příkladný čin může být dítěti

1. prominuto předchozí opatření podle odstavce 1
2. udělena věcná nebo finanční odměna
3. zvýšeno kapesné v rozsahu stanoveném zákonem
4. povolena mimořádná návštěva kulturního zařízení, mimořádná vycházka, mimořádná návštěva nebo přiznána jiná osobní výhoda.

Dítě, které se dopustí útěku ze zařízení, je hodnoceno individuálně podle rozumové zralosti, věku a důvodu, proč se útěku dopustilo.

Opatření přijatá dle odst. 1 a 2 jsou zaznamenávána do pedagogické dokumentace dítěte. Návrh opatření projedná nejprve vychovatel s ředitelem DD.

V dětském domově není oddělená místnost, která by byla využívána pro zklidnění dítěte a stabilizaci jeho psychického stavu.

Výše kapesného se řídí vnitřní Směrnicí pro poskytování kapesného, která je přílohou č. 3 tohoto Vnitřního řádu.

Organizace dne je stanovena v Denním režimu (viz příloha č. 1).

Pobyt dětí mimo zařízení, samostatné vycházky, návštěvy společenských, kulturních, sportovních a rekreačních akcí upravuje vnitřní směrnice, která je přílohou č. 4 tohoto Vnitřního řádu.

Přechodné ubytování mimo zařízení povoluje ředitel v rámci svých pravomocí, rozhodnutí je založeno ve spise dítěte.

Dočasné pobyty u OOV § 23, odst. 1, písm.a) povoluje ředitel v rámci svých pravomocí až po souhlasu příslušného OSPOD, souhlas je založen ve spise u sociální pracovnice.

Osobní kontakty dětí s OOV a dalšími osobami upravuje Návštěvní řád, který, je přílohou č. 2 tohoto Vnitřního řádu.

Písemné kontakty: Poštovné za dopisy dětí OOV hradí 2x za měsíc DD, další náklady si hradí děti. Písemnosti, které dítě obdrží, zapíše vychovatel(ka) do pedagogické dokumentace dítěte.

Telefonické kontakty: děti mohou přijímat telefonické hovory v DD (vychovatelna), a to denně do 21 hodin. Na náklady zařízení je dítěti umožněno telefonovat OOV jen výjimečně ze závažných důvodů po projednání s pedagogickým pracovníkem, který zapíše do pedagogické dokumentace jméno a příjmení volaného, důvod (nezbytnost) kontaktu a dobu spojení. Jinak telefonuje dítě na vlastní náklady z telefonního automatu nebo mobilního telefonu. V zařízení mohou mít děti mobilní telefon, a to pouze na vlastní odpovědnost, za podmínky, že s ním neporušují režim dne, respektují pokyny vychovatelů a neporušují pravidla slušného chování. Používání mobilních telefonů v DD je vymezeno přílohou č. 5 tohoto vnitřního řádu. V případě porušení pravidel (např. noční telefonování) zmocňuje ředitel DD vychovatele či asistenta pedagoga k dočasnému odebrání mobilního telefonu (dle § 23 odst. 1, písm. g zákona).

Předávání věcí: pokud OOV dítěti přiveze jídlo a pochutiny, jsou dle domluvy s vychovatelkou a dle věku dítěte uloženy v pokoji nebo na vychovatelně. Věci osobní potřeby (oblečení, cennosti, hračky apod.), pokud nikoho neohrožují na zdraví a životě, má dítě na vlastní zodpovědnost u sebe.

Spoluspráva dětí: děti spolu s vychovatelem mohou spoluorganizovat život v RS, podílet se na tvorbě týdenního plánu, kdy vychovatel vhodně zvolenými metodami, formami a pracovními postupy koordinuje jejich nápady a názory. Po skončení výchovného bloku mohou děti hodnotit splnění stanovených cílů i své chování a vytýčit si cíle a úkoly pro další období. Děti v rodinné skupině se dále podílejí na tvorbě jídelníčku na dny, kdy probíhá vaření v rámci RS.

Děti jsou povinny zacházet s majetkem DD tak, aby nedocházelo k jeho poškozování či ničení. Při záměrném poškození majetku rozhodne ředitel o úhradě škody či opravě v souladu s platnou legislativou a dle mentální úrovně a zdravotního stavu dítěte.

Smluvní pobyt zletilých nezaopatřených osob v zařízení: dítě, které se blíží věku zletilosti, může požádat ředitele DD o setrvání v zařízení po dobu dokončení přípravy na budoucí povolání, a to písemně nejpozději 4 týdny před předpokládaným uzavřením smlouvy.

Se zletilým nezaopatřeným dítětem je sepsána smlouva, která řeší práva a povinnosti dítěte, DD a OOV.

Dítě má právo se obracet se svými připomínkami, návrhy, žádostmi, stížnostmi na všechny pedagogické pracovníky DD včetně ředitele, a to osobně či písemnou formou. Názorům dítěte je věnována patřičná pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti. Může požadovat, aby podání adresovaná příslušným státním orgánům, orgánům územní samosprávy a právníkům i fyzickým osobám, jsou-li pověřeny výkonem sociálně-právní ochrany dětí, byla ze zařízení odeslána v souladu s § 20 zákona. Také má právo žádat v souladu s tímto zákonem o osobní rozhovor s pracovníkem OSPOD, ČŠI, ministerstva nebo orgánu kraje.

Čl. 7. Práva a povinnosti osob zodpovědných za výchovu

Práva zákonných zástupců, osob zodpovědných za výchovu (dále jen OOV):

1. na informace o dítěti, a to na základě své žádosti
2. vyjadřovat se k návrhu opatření zásadní důležitosti ve vztahu k dítěti, nehrozí-li nebezpečí z prodlení, a na informace o provedeném opatření
3. na udržování kontaktu s dítětem, nebrání-li tomu závažné okolnosti ohrožující dítě. K uskutečnění dočasného pobytu u OOV (termíny musejí být v souladu s režimem DD) je nutné, aby OOV nejprve požádala o písemný souhlas místně příslušného OSPOD, který jejse svým stanoviskem předá DD. Konečné rozhodnutí o povolení dočasného pobytu mimo DD je v kompetenci ředitele DD. Pro děti mladší 15 let si OOV musí přijet, pokud není situace řešena jiným způsobem.
4. na poradenskou pomoc DD ve věcech výchovné péče o dítě.

Povinnosti zákonných zástupců:

1. hradit příspěvek na úhradu péče poskytované dětem v DD (§ 27-30)
2. zajistit doprovod dítěte mladšího 15 let při jeho převzetí či předávání z návštěvy
3. seznámit se s vnitřním řádem DD a dodržovat jeho ustanovení
4. oznámit bezodkladně DD podstatné okolnosti z pobytu dítěte u nich, týkající se zejména jeho zdraví a výchovy
5. hradit náklady na zdravotní péči, léčiva a zdravotnické prostředky, které nejsou dítěti hrazeny ze zdravotního pojištění, pokud byly poskytovány na základě jejich žádosti
6. vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s vydáním cestovního pasu dítěti
7. nenarušovat řád a chod DD, nevyzvídat na jiných dětech informace o nich a o jejich rodinách, nenapadat slovně ani fyzicky pracovníky DD ani jeho návštěvníky
8. v případě potřeby dodat zařízení chybějící potřebnou dokumentaci týkající se dítěte.

Čl. 8. Úhrada nákladů na péči o děti v zařízení

Úhrada nákladů na péči o děti v zařízení je stanovena po příchodu dítěte do zařízení vydáním rozhodnutí ředitele DD dle návrhu sociální pracovníce v souladu se zákonem (§ 27-30). Odvolání proti rozhodnutí lze podat písemně do 15 dnů prostřednictvím ředitele DD ke Krajskému úřadu Středočeského kraje.

Informace obdrží OOV při umístění dítěte do DD a v rozhodnutí o výši příspěvku.

Čl. 9. Postup zařízení při zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví

Do DD nemá povolen vstup cizí osoba bez souhlasu ředitele a doprovodu zaměstnance DD, ani zde nikdo bez jeho souhlasu nesmí provádět šetření neúřední povahy.

Každá osoba, která je o to požádána, je povinna se legitimovat pro určení totožnosti. Všechny osoby jsou v pracovních dnech zapisovány do Knihy návštěv a v mimopracovních dnech do pedagogické dokumentace rodinných skupin.

Při výchovném procesu zajišťuje bezpečnost dětí vychovatel. Ve výjimečné situaci pak i ostatní pracovníci DD. Vychovatel musí předvídat nebezpečí, před zahájením činnosti provést poučení dětí o rizicích, bezpečnosti při prováděných činnostech, o první pomoci, poučení zapsat do dokumentace a dát jej dětem podepsat.

Koupání a plavecký výcvik dětí mladších 18 let jsou dovoleny jen za dohledu pedagogického pracovníka.

Lyžařský výcvik provádí jen osoba s oprávněním lyžařského instruktora.

Doprovod dětí do MŠ zajišťují pedagogové, do základních a středních škol děti doprovod nemají. Doprovod do zdravotnických zařízení zajišťují zdravotnice, pedagogové či zaměstnanci DD.

Děti mají volný přístup do všech prostor pouze své rodinné skupiny. Jsou vychovatelem skupiny písemně poučeny o zásadách bezpečného chování v kuchyni a obsluze resp. nepoužívání elektrických spotřebičů (pračka, sušička, myčka nádobí apod.). Dodržují stanovená pravidla a pokud není určeno jinak, děti v kuchyni nesmějí samostatně hospodařit bez dohledu vychovatele.

Vychovatelé v rodinné skupině mohou přijmout opatření k zamykání pokojů dětí.

Děti nemají povolen volný přístup bez souhlasu pedagoga nebo zaměstnance DD do prostor ostatních rodinných skupin, vychovatelny, kanceláří, garáží, dílny, kuchyně ŠJ, kolárny, šaten, skladů, kůlny a bazénu.

Všichni zaměstnanci DD se podílejí na vytváření správných zdravotních a hygienických návyků dětí, průběžně kontrolují zdravotní stav a u malých dětí sami zabezpečují zejména dodržování pravidel osobní hygieny. V případě zjištění příznaků nemoci poskytnou neprodleně potřebnou péči nebo kontaktují zdravotnické zařízení, přivolají lékařskou pomoc nebo zabezpečí odvoz a doprovod dítěte k lékaři.

Děti mají povinnost chránit své zdraví, nosit zdravotní pomůcky dle předpisu lékařů, neohrožovat sebe ani ostatní děti kouřením, alkoholem či jinými návykovými látkami, nedodržováním léčebného režimu, respektovat rady a pokyny pracovníků DD.

S léky a zdravotnickým materiálem manipulují výhradně pedagogičtí pracovníci dle pokynů zdravotnice. Osoba, která vyzvedne léky u lékaře nebo v lékárně, obaly léků viditelně označí jménem dítěte, kterému jsou určeny, a uloží je do lékárničky na vychovatelně RS. Proveďte záznam ve zdravotní knize, kde uvede intervaly podávání léků.

V případě úrazu postupuje pracovník, který jej zjistil tak, že poskytne bezodkladně první pomoc v rámci svého vzdělání a schopností. Pokud je potřeba, zajistí ošetření zraněného dítěte v příslušném zdravotnickém zařízení - využije k přepravě služebního vozidla či povolá pohotovost s lékařem. Záznam o úraze je proveden v souladu s platnou legislativou.

Dozor nad nemocnými dětmi koná dle pokynů lékaře zdravotnice, vychovatel(ka), asistentka pedagoga nebo pověřený zaměstnanec.

Postup při intoxikaci dítěte alkoholem či jinými návykovými látkami - dle stavu dítěte jej pedagog, který intoxikaci zjistil, případně po poradě se zdravotnicí, vedoucím vychovatelem, zástupkyní ředitele či ředitelem DD buď osobně převezme do nejbližšího zdravotnického zařízení nebo zavolá rychlou lékařskou pomoc (155). Stejný postup použije při sebepoškození či sebevražedném pokusu dítěte. Pokud lékař, který dítě stabilizuje, nezajistí vyšetření dítěte u psychiatra, učiní tak vychovatel, a to v nejbližším možném termínu. Pokud je dítě agresivní tak, že ohrožuje zdraví a životy sebe či jiných a pro zklidnění nestačí přítomnost a výchovné působení vychovatele, požádá ten o zásah rychlou lékařskou pomoc. Zasahující lékař rozhodne o dalším postupu. Pokud dítě není hospitalizováno, i zde vychovatel v nejbližším možném termínu zajistí psychiatrické vyšetření.

Výběr lékaře nebo jiného odborného pracovníka nebo zdravotnického zařízení zajišťuje pro děti zdravotnice v souladu s legislativou zdravotního pojištění.

V souladu se zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, je v areálu DD dle § 8 odst. 1, písm. b) a odst. 2) zakázáno kouřit a dle § 12 odst. g) podávat alkoholické nápoje. Podle § 9 odst. 2) může pracovník DD požádat policii ČR o zákrok směřující k dodržení zákazu, pokud jej některá osoba zdržující se v areálu nedodrží.

Čl. 10. Postup při řešení mimořádných situací

1. Požár

Při zjištění zahoření nebo požáru se zaměstnanec DD pokusí o likvidaci požáru vlastními silami. Pokud nelze požár likvidovat vlastními silami, zajistí evakuaci dětí a osob z objektu, přivolání Hasičského sboru (150), popř. další složky integrovaného záchranného systému (112).

2. Porucha v rozvodech plynu, elektrického proudu a vody

Při poruchách, které ohrožují bezpečnost a zdraví dětí nebo by mohly způsobit velké materiální škody, je nutno vypnout přívod plynu, elektrického proudu a vody a zajistit přivolání pomoci.

3. Při zjištění loupeže, přepadení dětí, dospělých, popř. dalších událostech, které zakládají podstatu trestných činů volat č. 158.

Čl. 11. Závěrečná ustanovení

Tento vnitřní řád je k dispozici v kanceláři ředitele DD, v kanceláři sociální pracovnice a vedoucího vychovatele, v každé RS (1 - 6).

Vychovatelé všech RS jsou povinni s ním prokazatelným způsobem seznámit děti, a to do deseti dnů po jeho zveřejnění, dále pak 1x ročně k 1. 9., dále vždy při příchodu nového

dítěte; (tzn., že k výtisku vnitřního řádu bude v RS přiložen list s textem: „Dne ... jsem byl seznámen (jsem se seznámil) s úplným textem vnitřního řádu a jeho přílohami - podpis dítěte, podpis vychovatele“.

Vychovatelé všech RS a sociální pracovníci DD upozorní při návštěvě DD OOV, že mají vnitřní řád k dispozici na výše uvedených místech DD.

Přílohy:

1. Denní režim
2. Návštěvní řád
3. Směrnice pro poskytování kapesného, určení výše věcné pomoci a osobních darů
4. Pravidla pro pobyt dětí mimo areál dětského domova - vycházky , pobyt u rodičů či jiných osob, přechodné ubytování mimo zařízení
5. Zásady používání mobilních telefonů
6. Systém prevence sociálně patologických jevů (Zpracovává se samostatně pro každý školní rok)

Nabytím platnosti se ruší platnost předchozího vnitřního řádu.

Tento vnitřní řád vstupuje v platnost dnem zveřejnění, tj. 1. 10. 2007

Mgr. Jaroslav Chrupa
ředitel

PŘÍLOHY VNITŘNÍHOŘÁDU

Čj.:10563/DD/07

1. Denní režim
2. Návštěvní řád
3. Směrnice pro poskytování kapesného, určení výše věcné pomoci a osobních darů
4. Pravidla pro pobyt dětí mimo areál dětského domova - vycházky, pobyt u rodičů či jiných osob, přechodné ubytování mimo zařízení
5. Zásady používání mobilních telefonů
6. Systém prevence sociálně patologických jevů (Zpracovává se samostatně pro každý školní rok)

DENNÍ REŽIM

Dny školní docházky:

4:30 – 7:00	budíček, hygiena, úklid pokojů, snídane, odchod do školy
12:00 – 12:30	oběd
13:00 – 16:00	příjezdy dětí ze škol, vypracování domácích úkolů, zájmová a výchovná činnost, svačina
16:00 – 18:00	příprava na vyučování, výchovná činnost, předškolní děti procházky, hry, pobyt venku
18:00 – 18.30	příprava večere, večere
18:30 – 19:00	úklid pokojů a společných prostor
19:00 – 21:00	osobní volno, výchovné činnosti, televize, PC, večerní hygiena

Večerka: děti z MŠ 19:00, 1. stupně ZŠ ve 20:00, ostatní děti ve 22:00

Pedagogičtí pracovníci mají v kompetenci upravovat aktuálně čas večerky a přípravy na vyučování.

Prázdniny, svátky, víkendy

8:30 – 9:30	budíček, osobní hygiena, úklid pokojů, snídane
9:30 – 12:00	úklid, příprava oběda, výchovné a zájmové činnosti
12:00 – 14:00	oběd, úklid kuchyně, polední klid
14:00 – 15:30	výchovné a zájmové činnosti, vycházky
15:30 – 16:00	svačina
16:00 – 18:00	výchovné a zájmové činnosti, vycházky, příprava večere
18:00 – 18:30	večere
18:30 – 19:00	úklid pokojů a společných prostorů
19:00 – 21:00	osobní volno, výchovné činnosti, televize, individuální program, hygiena

Večerka: děti z MŠ 19:00, 1. stupně ZŠ ve 20:00, ostatní děti ve 22:00

Pedagogičtí pracovníci mají v kompetenci upravovat aktuálně čas budíčku a večerky (zkrácení či prodloužení se zapíše do dokumentace) a přípravy na vyučování.

V Krnsku 1. 7. 2007

Mgr. Jaroslav Chrupa
ředitel

Návštěvní řád

V zájmu zabezpečení majetku dětského domova, zamezení případného ohrožení fyzického a duševního zdraví dětí, znemožnění zneužití dokladů a dokumentace je zakázán volný pohyb všech osob, které nejsou zaměstnanci dětského domova v celém areálu DD.

K tomu se stanovují následující pravidla:

Rodinní příslušníci, přátelé a školní kamarádi dětí (dále jen návštěva) mohou navštívit děti v DD, pokud průběh jejich návštěvy a jejich chování nepřivodí změny v chování dětí, následně přístup k plnění povinností ve škole a DD a dále nenaruší celkový výchovný záměr zařízení.

Návštěvy se uskutečňují na základě předem dohodnutého termínu, a to po včasné telefonické sdělení, faxové nebo písemné zprávě a to zpravidla tři dny předem. Sděluje se den a hodina příchodu, případně účel návštěvy.

Návštěva se dojednává s ředitelem, sociální pracovnící, vedoucím vychovatelem nebo vychovatelem RS. Zaměstnanci DD se o nahlášené návštěvě vzájemně informují ústně nebo písemně.

V případě, že se jedná o návštěvu naléhavou a neodkladnou, takovou, která již přišla neohlášená, zodpovídá za projednání a průběh návštěvy ten, kdo ji přijímá (ředitel, sociální pracovníce, vedoucí vychovatel, vychovatel RS, asistent pedagoga).

Každá návštěva bude tím, kdo ji přijímá, seznámena se zde uvedenými pravidly. Výtisk Návštěvního řádu je vložen do Knihy návštěv, kde návštěva zapíše jméno a příjmení navštíveného dítěte, dobu příchodu a odchodu, své jméno a příjmení (čitelně) a podepíše se. Kniha návštěv je v rodinné skupině a kontrolují ji denní vychovatelé vedoucí vychovatel a ředitel.

Při umístění dítěte do DD probíhají nejméně první 2 návštěvy vždy a po celou dobu za přítomnosti pedagogického pracovníka a v areálu DD.

Návštěva se realizuje v návštěvní místnosti – tj. ve vstupním vestibulu v přízemí RS, v kanceláři, v letním období případně na zahradě.

Pokud chce návštěva s dítětem odejít mimo areál DD, požádá o vyjádření vychovatele, který má ten den v RS službu a za dítě zodpovídá. Pokud s tím vychovatel souhlasí, nechá si od návštěvy vyplnit a podepsat Propustku. Děti se s návštěvou pohybují v určeném čase v obci Krnsko. Propustku mimo obec povoluje výjimečně vychovatel po projednání s vedoucím vychovatelem resp. ředitelem. Pokud návštěva poruší tuto zásadu, současně porušuje spolupráci s dětským domovem.

Ředitel dětského domova má právo podat na návštěvu trestní oznámení na PČR ve smyslu úmyslného únosu dítěte ze zařízení pro výkon ústavní výchovy.

Děti lze navštěvovat v DD:

- v pracovní dny: od 16.00 do 18.00 hodin
- v sobotu, v neděli, o svátcích a prázdninách: od 10.00 do 18.00 hodin

Při příchodu bude návštěva vždy ústně informována o chování a přístupu k dítěti, za kterým přichází. Informace podává ten, kdo ji přijímá.

V případě, že osoba, která se dostavila za účelem návštěvy, poruší zde uvedená pravidla návštěvního řádu, může být vyzvána k okamžitému opuštění objektu DD. Podle Zákona 109/2002 Sb. bude také zakázána návštěva v případě jejího nevhodného chování, které by mohlo nepříznivě působit na výchovu dětí. Pokud návštěva neuposlechne výzvu, zajistí se vyvedení této osoby přivoláním PČR.

V Krnsku 1. 7. 2007

Mgr. Jaroslav Chrpa
ředitel

Směrnice pro poskytování kapesného, určení výše věcné pomoci a osobních darů

Kapesné

Kapesné je poskytováno dětem v plném přímém zaopatření DD, a to minimálně ve výši 2/3 zákonem stanovené částky (§ 31, odst. 1):

Děti od 3 do 6 let - vždy 45 Kč

Děti od 6 do 10 let - rozmezí 80- 120 Kč

80 Kč – za nedostatečný prospěch ve škole dle individuálních schopností dítěte, pasivita ve škole, nevhodné chování ve škole, neplnění povinností v dětském domově (režimové náležitosti, služby), nevhodné chování k dětem a k dospělým v domově, nevhodné vystupování na veřejnosti, nedostatečná péče o věci osobní potřeby a zařízení DD, nedodržování osobní hygieny a čistoty.

Metodika zbývajících 40 Kč (tj. dosažení nejvyšší částky kapesného 120 Kč)

- dobré výsledky ve výuce, aktivita ke zlepšení prospěchu **10 Kč**
- kamarádké chování k ostatním dětem, přiměřená komunikace s dospělými v dětském domově a na veřejnosti, respektování režimových a výchovných opatření pedagogických pracovníků, adekvátní vyjadřování svých potřeb, požadavků, dotazů, aktivní činnost při práci ve zvolené zájmové činnosti, účast na akcích a aktivitách spojených s reprezentací dětského domova **10 Kč**
- ochrana vlastního zdraví a zdraví ostatních dětí, dodržování léčebného režimu: **10 Kč**
- péče o věci osobní potřeby a zařízení dětského domova **10 Kč**

Děti od 10 do 15 let - rozmezí 140 – 210 Kč

140 Kč - za nedostatečné výsledky ve výuce neodpovídající skutečným schopnostem, nevhodné chování ve škole, nevhodné chování k dětem v rodinné skupině i dalším dětem v dětském domově, neplnění režimu a povinností vyplývajících z potřeb dětského domova, nepořádek v osobních věcech, školních pomůckách (ztráty, krádeže), nezájem o zvolenou zájmovou činnost, konfliktní komunikace s dětmi v dětském domově, projevy šikany, agrese slovní i fyzické, nevhodné chování k dospělým v dětském domově, učitelům a na veřejnosti.

Metodika zbývajících 70 Kč (tj. k dosažení nejvyšší částky kapesného 210 Kč)

- dobré výsledky ve škole v rámci mentálních schopností dítěte, aktivita, plnění povinností souvisejících se školou, příkladné chování bez kázeňských přestupků, zájem o další sebevzdělávání (nepovinné předměty, zájmové kroužky, umělecká činnost, sportovní kluby **20 Kč**

- uvědomělé, pozitivní vystupování v rodinné skupině a k dalším dětem v dětském domově, pomoc mladším a slabším dětem, usměrněné a přiměřené vystupování a komunikace s dospělými v dětském domově i na veřejnosti **10 Kč**
- účast na akcích a aktivitách spojených s reprezentací DD, aktivita při práci ve zvoleném kroužku, využití získaných dovedností pro ostatní děti **10 Kč**
- ochrana vlastního zdraví (počasí přiměřené oblečení, dodržování léčebného režimu), ochrana zdraví druhých **10 Kč**
- dobrá péče o věci osobní potřeby, zařízení DD **10 Kč**
- rozumné nakládání s kapesným **10 Kč**

Mládež ve věku od 15 do 18 let, mládež s prodlouženou ústavní výchovou – rozmezí 200 - 300 Kč

200 Kč - za nedostatečný prospěch ve škole (s ohledem na mentální schopnosti), lajdáctví při přípravě na výuku, záškoláctví, nedodržování režimu na internátě, v dětském domově, neadekvátní chování k vychovatelům, dalším dospělým v dětském domově a na veřejnosti, nevhodné chování k ostatním dětem, šikana, ohrožování vlastního zdraví, nedodržování léčebného režimu, ohrožování bezpečnosti a zdraví ostatních dětí, nedostatečná péče o věci osobní potřeby, školní pomůcky a materiální vybavení pro praktickou výuku, pořízené z finančních prostředků DD, vybavení DD, nehospodárné nakládání s kapesným, dluhy.

Metodika pro zbývajících 100 Kč (tj. dosažení nejvyšší částky kapesného 300 Kč)

- odpovědný přístup ke studiu nebo profesní přípravě v rámci mentálních schopností, aktivita, iniciativa při přípravě na výuku, snaha o zlepšení studijních výsledků, dodržování Vnitřního řádu dětského domova a domova mládeže, včasný návrat do DD a domova mládeže, dobrá péče o školní pomůcky a materiální vybavení pro praktickou výuku z prostředků DD, dobrá péče o věci osobní potřeby a vybavení DD, kvalitní ochrana vlastního zdraví a zdraví ostatních dětí, reprezentativní chování na veřejnosti, účast na akcích spojených s reprezentací dětského domova, uvážené hospodaření s kapesným **30 Kč**
- slušné chování, vystupování v dětském domově i na veřejnosti, vhodné chování k druhým, zejména mladším dětem, přiměřené vyjadřování požadavků a potřeb **20 Kč**
- ochrana vlastního zdraví (dodržování léčebného režimu, neiniciovat ani se zapojovat do nebezpečných her), ochrana zdraví druhých (nereagovat agresivně vůči druhým dětem, upozornit na nebezpečí) **20 Kč**
- reprezentativní chování na veřejnosti, účast na akcích spojených s reprezentací dětského domova, ochrana majetku dětského domova, vlastní iniciativa při pomocných pracích v DD (úklid, výzdoba interiéru DD, práce v areálu) **30 Kč**

Za období kratší než 1 měsíc se kapesné stanoví podle počtu dnů, v nichž je dítě v péči zařízení. Denní výše kapesného činí jednu třicetinu měsíční výše kapesného. Vypočtená celková částka se zaokrouhlí na desetikoruny směrem nahoru. Kapesné nenáleží za dny, po které je dítě mimo DD, kdy je dítě v plném zaopatření OOV nebo na útěku ze zařízení.

Pověřený vychovatel rodinné skupiny vypracuje na předepsaném tiskopise dle stanovených kritérií do 1. pracovního dne v měsíci, za který je kapesné vypláceno, návrh, ve kterém je hodnoceno chování dítěte za předcházející měsíc. Projedná jej s ostatními vychovateli RS a s asistentkami pedagoga, s návrhem seznámí děti a pak jej předloží řediteli k podpisu. Kapesné je vypláceno nejdéle do 5 pracovních dní po obdržení návrhu. Převzetí kapesného podepisuje dítě, za předškolní děti stvrzuje podpisem starší sourozenec nebo dítě starší 15 let. Návrhy za měsíc srpen a září neobsahují hodnocení školy.

Osobní dary

Poskytování osobních darů				
	Svátek	narozeniny	Vánoce	Celkem
děti do 6 let	100	200	700	1 000
6 - 10 let	100	300	750	1 150
10 - 15 let	100	400	800	1 300
15 – nezaopatřená osoba	100	500	850	1 450

O poskytnutých darech je v každé RS vedena evidence v Sešitě darů.

Věcná pomoc, peněžitý příspěvek

Mládeži, která po dosažení zletilosti resp. po ukončení přípravy na povolání odchází ze zařízení, se v době propuštění poskytuje věcná pomoc nebo jednorázový peněžitý příspěvek v hodnotě nejvýše 15 000 Kč. Přiznání příspěvku posuzuje individuálně komise ve složení: ředitel, vedoucí vychovatel, sociální pracovníce, skupinový vychovatel.

Hlavní kritéria:

- skutečná potřeba (sirotek, polosirotek, příjmy či úspory, sociální poměry rodiny, vrací-li se do rodiny, plánované či předpokládané využití věcné pomoci)
- doba pobytu v DD
- morálka, chování v DD, plnění povinností, reprezentace DD,
- vzdělání (ukončení, prospěch, chování ve škole)
- stav přiděleného rozpočtu zřizovatelem.

Pravidla pro pobyt dětí mimo areál dětského domova - vycházky, pobyt u rodičů či jiných osob, přechodné ubytování mimo zařízení

Samostatné vycházky (dále jen "SV"):

Samostatnou vycházku povoluje po splnění povinností dětem starším 7 let v souladu s Denním režimem a plánem výchovné činnosti vychovatel příslušné RS. Povolení s uvedením místa a doby vycházky předem zapisuje do pedagogické dokumentace. Vycházku mohou povolit i vedoucí vychovatel a ředitel DD. Ve dnech školní docházky končí vycházka 1 hodinu před večeří. V mimořádných případech zapisuje předem pedagogický pracovník do pedagogické dokumentace důvody změny v režimu vycházky.

Vycházku s návštěvou diskotéky či plesu povoluje vychovatel po projednání s vedoucím vychovatelem dětem po ukončení povinné školní docházky s dohledem osoby starší 18 let.

Všechny děti musejí být předem poučeny o dodržování bezpečnostních pravidel, dopravních předpisů, první pomoci v případě úrazu.

Návštěvy kulturních akcí - divadlo, kino, taneční kursy apod. - doprovod zajišťují pedagogové DD (při akci školy pověření pracovníci školy).

Zásady SV:

- nechodit k vodě blíže než 5 m
- zákaz her na silnici
- dodržování bezpečnostních pravidel při jízdě na kole či kolečkových bruslích
- zákaz koupání bez pedagogického dozoru
- nezdržovat se bez účelu v prostorách autobusové zastávky, obchodů či koteln
- nenavštěvovat tělocvičnu bez doprovodu osoby starší 18 let
- nechodit nikam s cizími lidmi
- nepřijímat od cizích osob žádné předměty a potraviny
- neposkytovat jiným osobám informace o dětech, pracovnících a majetku DD
- nejezdit jako spolujezdec automobilem, na motocyklu ani autostopem.
- nekonzumovat alkohol, drogy, návykové látky

Zásady používání mobilních telefonů

I.

1. Dítě nebo osoba, která mobilní telefon dítěti darovala, to oznámí ústně nebo písemně vychovateli nebo vedoucímu vychovateli.
2. Mobilní telefon je majetkem dítěte. DD a jeho zaměstnanci nenesou žádnou zodpovědnost za jeho ztrátu, poškození či zničení. Telefonování z mobilního telefonu si hradí jeho majitel z vlastních prostředků.
3. Dítě či osoby, které mu mobilní telefon věnovaly, ani jiné osoby nemají právo na DD vymáhat náhradu škody vzniklou na mobilním telefonu, jeho příslušenství, ani škody vzniklé provozováním mobilního telefonu.

II. Používání mobilních telefonů dětmi

1. Dítěti v DD je zakázáno bez povolení vychovatele používat mobilní telefon v době od 22:00 do 06:00 hod. V této době je mobilní telefon vypnutý.
2. Pokud dítě ustanovení bodu 1. porušuje, je vychovatel nebo asistent pedagoga oprávněn mobilní telefon dítěti odebrat do úschovy. Dítě si jej může po 6. hodině ranní vyzvednout.
3. Pokud dítě ustanovení bodu 1) porušuje pravidelně, je vychovatel nebo asistent pedagoga oprávněn mobilní telefon dítěti odebírat do úschovy pravidelně každý den ve 22.00.
4. Dítě má možnost uložit si mobilní telefon na noční dobu u vychovatele či asistenta pedagoga.
5. Pokud je mobilní telefon uložen u vychovatele či asistenta pedagoga, přebírá za něj DD odpovědnost do doby, než je opět dítěti navrácen.
6. Používání mobilního telefonu ve školách, které děti navštěvují, upravují předpisy platné v těchto školách.

III. Telefonování dětem na mobilní telefony do DD

1. Dětem do DD je možné na mobilní telefony telefonovat a posílat sms pouze v době od 6:00 do 22:00 hod.

V Krnsku 1. 7. 2007

Mgr. Jaroslav Chrpa

ředitel

Příloha č. 2: Záznamový arch (viz str. 38)

Rok:..... (k 1. lednu)

Jméno:

Datum narození:.....

Pohlaví:.....

Úplnosť rodiny: 1) ANO 2) NE

a) matka b) otec c) babička d) jiní.....

Poruchy chování: 1) ANO 2) NE

Agresivní poruchy chování: 1)ANO 2) NE

Neagresivní poruchy chování: 1) ANO 2) NE

ADHD/ADD: 1) ANO 2) NE

Poznámky:.....
.....
.....
.....
.....